

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LOUISE ARACEMA SCUSSIATO

DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA LIDERANÇA DE ENFERMEIROS NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: EFEITOS DE UM PROCESSO DE COACHING  
INTEGRATIVO

CURITIBA

2020

LOUISE ARACEMA SCUSSIATO

DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA LIDERANÇA DE ENFERMEIROS NO  
AMBIENTE HOSPITALAR: EFEITOS DE UM PROCESSO DE *COACHING*  
INTEGRATIVO

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, Linha de Pesquisa Gerenciamento de ações e serviços de saúde e enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aida Maris Peres  
Coorientador: Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos

CURITIBA

2020

Scussiato, Louise Aracema

Desenvolvimento da competência liderança de enfermeiros no ambiente hospitalar [recurso eletrônico]: efeitos de um processo de *coaching* integrativo / Louise Aracema Scussiato – Curitiba, 2020.

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2020.

Orientadora: Profa. Dra. Aida Maris Peres

Coorientador: Dr. José Luís Guedes dos Santos

1. Liderança. 2. Competência profissional. 3. *Coaching*. 4. Pesquisa de administração em enfermagem. I. Peres, Aida Maris. II. Santos, José Luís Guedes dos. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 362.173068

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -  
40001016045P7

### TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **LOUISE ARACEMA SCUSSIATO** intitulada: **DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA LIDERANÇA DE ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR: EFEITOS DE UM PROCESSO DE COACHING INTEGRATIVO**, sob orientação da Profa. Dra. AIDA MARIS PERES, que após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 14 de Dezembro de 2020.

Assinatura Eletrônica

21/12/2020 13:09:12.0

AIDA MARIS PERES

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

17/12/2020 08:37:53.0

MARIA RIBEIRO LACERDA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

16/12/2020 15:57:26.0

ANDREA BERNARDES

Avaliador Externo (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO,  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Assinatura Eletrônica

17/12/2020 07:20:03.0

ELIZABETH BERNARDINO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/12/2020 09:05:51.0

CRISTIANO CAVEIAO

Avaliador Externo (CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ,)

Av. Pref. Lothario Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgerm@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 66094

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>  
e insira o código 66094

*A todos os enfermeiros e enfermeiras que lutam diariamente por uma Enfermagem melhor!*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, razão de tudo.

Aos meus pais, **Roseli e Mario**, pelo amor incondicional e por me ensinarem a ser uma pessoa íntegra e que sempre vai em busca dos sonhos.

À minha irmã, **Jéssica**, minha parceira sempre, para todas as horas.

Ao meu esposo, **Diego**, por seu amor e por acreditar sempre no meu potencial.

À minha amiga, **Deisi Forlin Benedet**, por nossa parceria e pela amizade que se consolidou ainda mais cursando o doutorado juntas.

Aos meus colegas da turma do doutorado.

Aos meus orientadores, **Profª Drª. Aida Maris Peres e Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos**, por todos os ensinamentos, direcionamentos, por me guiarem nesta pesquisa.

Ao Laboratório de Estatística Aplicada da Universidade Federal do Paraná, em especial ao Prof. Dr. Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães, pelo auxílio estatístico.

Aos enfermeiros e enfermeiras do hospital onde a pesquisa foi realizada, em especial aos enfermeiros que se dispuseram e acreditaram no processo do *coaching* integrativo. Vocês me sensibilizaram. Com vocês aprendi a ser uma pessoa e uma profissional melhor.

Ao Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Obrigada por proporcionar a minha formação, me ensinar a atuar profissionalmente.

Aos membros da banca do exame de qualificação e defesa de tese, por todas as contribuições com este trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo  
financiamento oferecido.

*"IF YOU CAN DREAM  
YOU CAN DO IT"  
WALT DISNEY*



## RESUMO

**Introdução:** A liderança é uma competência que precisa ser desenvolvida durante a vida acadêmica e aprimorada ao longo da carreira profissional dos enfermeiros, propiciada pelas organizações de saúde ou pela busca individual planejada. O processo de *coaching* integrativo pode contribuir para o desenvolvimento da competência liderança e ocorre por meio de sessões com interação colaborativa, estimulando as potencialidades dos profissionais, o autodesenvolvimento e o autoconhecimento. **Objetivo:** analisar a competência liderança exercida por enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar antes e após um processo de *coaching* integrativo. **Método:** estudo misto incorporado, por meio de um estudo quase-experimental (QUANT), e coleta de dados qualitativos de forma complementar (qual). A primeira etapa (antes) consistiu na aplicação do Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL) para 46 enfermeiros e do Questionário de Percepção do Técnico/Auxiliar de Enfermagem do Exercício da Liderança (QUEPTAEEL) para 157 auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital do Sul do Brasil. Em seguida, realizou-se a intervenção, por meio de um processo de *coaching* integrativo, com enfermeiros selecionados pelas respostas dos questionários. A segunda etapa (após) ocorreu três meses após a intervenção e incluiu a aplicação dos mesmos questionários para os oito enfermeiros que completaram a intervenção, e com 36 auxiliares e técnicos de enfermagem de suas equipes. Realizou-se também uma entrevista semiestruturada com esses enfermeiros. Os resultados quantitativos foram processados por meio do *software* Statistica versão 7.0 e analisados por estatística descritiva e analítica. As entrevistas foram transcritas e analisadas pela análise de conteúdo, com apoio do *software* MAXQDA. **Resultados:** Na primeira etapa, identificou-se dificuldade na comunicação, e enfermeiros que não se autopercebiam como líderes. Após a intervenção, com o processo de *coaching* integrativo, as respostas dos questionários e das entrevistas mostraram que os oito enfermeiros passaram a se perceber como líderes, que desenvolveram habilidades e modificaram atitudes que levaram a uma liderança mais efetiva. O escore da avaliação da prática da liderança passou de uma média de 79 (DP=4.84) para 84,38 (DP=5.66) na percepção dos enfermeiros, e de uma média de 73,69 (DP=23.03) para 81,92 (DP=19.75) na percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Na análise qualitativa, evidenciou-se melhor prática da liderança com as categorias: Comunicação efetiva; Interação com o supervisor; Desenvolvimento de vínculo e confiança com a equipe; Autoconhecimento e autodesenvolvimento para a melhor prática da liderança. **Considerações Finais:** o processo de *coaching* integrativo proporcionou o desenvolvimento da competência liderança entre enfermeiros assistenciais. Estes profissionais, que antes demonstravam dificuldade na comunicação com a equipe, que por vezes apresentavam medo de experienciar atitudes novas para o enfrentamento e resolução das situações adversas, tornaram-se encorajados, obtiveram melhor autoconhecimento e, por meio deste, desenvolveram habilidades e atitudes que implicaram em uma liderança mais reconhecida pela equipe e por eles mesmos.

Palavras-chave: Liderança. Competência Profissional. *Coaching*. Contexto hospitalar.  
Pesquisa de Administração em Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Leadership is a competence that needs to be developed during the academic life, and refined along nurses' professional career, fostered by health organizations or planned individual search. The integrative coaching process takes place with sessions of collaborative interaction, and may contribute to the development of the leadership competence, encouraging professionals' potentialities, their self-development and self-knowledge. **Objective:** to analyze the leadership competence performed by nurses, who work at hospital settings, before and after a process of integrative coaching. **Method:** incorporated, mixed study, by means of a quasi-experimental study (quantitative), and qualitative data collection, in a complementary way. The first step (before) comprised the application of the Questionnaire on Nurse Self-Perception of the Exercise of Leadership (QUAPEEL, in Portuguese) to 46 nurses, and the Questionnaire on the Perception of the Nursing Technicians/Nurse Aides on the Exercise of Leadership (QUEPTAEEL, in Portuguese) to 157 nurse aides and nursing technicians of a hospital in Southern Brazil. Subsequently, an intervention was held, by means of a process of integrative coaching with nurses selected by their questionnaire responses. The second step (after) was held three months from the end of the intervention, entailing the application of the same questionnaires to 8 nurses who went through the intervention, and 36 nurse aides/nursing technicians from their teams. A semi-structured interview was also conducted with those nurses. The quantitative results from the questionnaires were processed by means of the Statistica 7.0 software, and analyzed by descriptive and analytical Statistics. The interviews were transcribed and analyzed by content analysis using the MAXQDA software. **Results:** In the first step, difficulty in communication and nurses who did not self-perceived as leaders were identified. After the intervention, using the process of integrative coaching, the questionnaire responses and interviews showed that those eight nurses started perceiving themselves as leaders, who developed skills, and changed attitudes, which led them to a more effective leadership. The score for the assessment of the leadership practice increased to an average of 84.38 (SD=5.66) from 79 (SD=4.84) in the nurses' perception, and an average of 81.92 (SD=19.75) from 73.69 (SD=23.03) in the nurse aides and nursing technicians' perception. Regarding the qualitative analysis, better practice of leadership was evidenced with the categories, as follows: Effective communication; Interaction with the supervisor; Development of bond and trust with the team; Self-knowledge and self-development for best leadership practice. **Final Considerations:** the process of integrative coaching resulted in the development of the leadership competence among the health care nurses. Such professionals, who formerly showed difficulty communicating with their team, sometimes evidencing fear of trying, of experiencing new attitudes to cope with and solve adverse situations, they became encouraged, with better self-knowledge, which made them develop skills and attitudes, resulting in better-recognized leadership by their team and themselves.

Key words: Leadership. Professional Competence. Coaching. Hospital Settings. Nursing Administration Research.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	- DIFERENÇAS ENTRE GERENTES E LÍDERES SEGUNDO O AUTOR WARREN BENNIS.....	38
FIGURA 1	- MAPA MENTAL SOBRE LIDERANÇA EMBASADO NA PERSPECTIVA TEÓRICA DE BENNIS (1996; 1999; 2010).....	44
FIGURA 2	- ESQUEMA REPRESENTATIVO DO DESENHO DO ESTUDO.....	47
QUADRO 2	- CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE UTILIZADOS NA ETAPA 1 (APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS QUAPEEL E QUEPTAEEL).....	48
QUADRO 3	- CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE UTILIZADOS NA INTERVENÇÃO.....	49
FIGURA 3	- FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES DA ETAPA 1 PARA A INTERVENÇÃO POR MEIO DO PROCESSO DE COACHING INTEGRATIVO.....	50
QUADRO 4	- CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE UTILIZADOS NA ETAPA 2 (QUANTITATIVA + QUALITATIVA).....	51
QUADRO 5	- DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS COLETADAS POR MEIO DO QUAPEEL (ETAPAS 1 E 2) QUANTO AO TIPO E APRESENTAÇÃO:.....	52
QUADRO 6	- DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS COLETADAS POR MEIO DO QUEPTAEEL (ETAPAS 1 E 2) QUANTO AO TIPO E APRESENTAÇÃO.....	53
QUADRO 7	- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CADA SESSÃO DO PROCESSO DE COACHING INTEGRATIVO COM OS OITO ENFERMEIROS PARTICIPANTES.....	56
QUADRO 8	- RESUMO DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	60

QUADRO 9	- CATEGORIAS A PARTIR DA ANÁLISE DOS RESULTADOS QUALITATIVOS COM OS 8 ENFERMEIROS SELECIONADOS.....	85
QUADRO 10	- CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DOS DADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS.....	94

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA QUANTO À IDADE, TEMPO DE FORMAÇÃO E TEMPO NA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA. CURITIBA, 2018.....	63
TABELA 2	- TURNO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA. CURITIBA, 2018.....	64
TABELA 3	- SETORES DE ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA. CURITIBA, 2018.....	64
TABELA 4	- SETORES DE ATUAÇÃO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA. CURITIBA, 2018.....	64
TABELA 5	- ÁREAS DE ESPECIALIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA. CURITIBA, 2018.....	65
TABELA 6	- CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS, AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O CONCEITO DE LIDERANÇA. CURITIBA, 2018.....	66
TABELA 7	- PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE SER UM LÍDER. CURITIBA, 2018.....	66
TABELA 8	- PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA QUANTO AO ESTILO DE LIDERANÇA EXERCIDO PELOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS. CURITIBA, 2018.....	67
TABELA 9	- PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA QUANTO ÀS HABILIDADES INTERPESSOAIS NECESSÁRIAS A UM LÍDER. CURITIBA, 2018.....	68
TABELA 10	- FREQUÊNCIA DO GRAU DE CONCORDÂNCIA DOS ENFERMEIROS, CONFORME AS HABILIDADES E ATITUDES ADEQUADAS AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA <i>COACHING</i> . CURITIBA, 2018.....	69

TABELA 11	- ESCORE DA AUTOPERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA. CURITIBA, 2018.....	70
TABELA 12	- FREQUÊNCIA DO GRAU DE CONCORDÂNCIA DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, CONFORME AS HABILIDADES E ATITUDES ADEQUADAS AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA <i>COACHING</i> . CURITIBA, 2018.....	71
TABELA 13	- ESCORE DA PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUANTO AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA POR SEUS ENFERMEIROS. CURITIBA, 2018.....	74
TABELA 14	- SOMA DE POSTOS, TESTE DE MANN WHITNEY E VALOR DE $p$ COMPARANDO AS RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS COM AS DOS AUXILIARES, E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM. CURITIBA, 2018.....	74
TABELA 15	- COMPARAÇÃO DO CONCEITO DE LIDERANÇA ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS SELECIONADOS. CURITIBA, 2020.....	75
TABELA 16	- COMPARAÇÃO DO CONCEITO DE LIDERANÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DOS 8 ENFERMEIROS SELECIONADOS NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.....	76
TABELA 17	- COMPARAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DOS 8 ENFERMEIROS SOBRE SER LÍDER NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.....	76
TABELA 18	- COMPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DOS 8 ENFERMEIROS SELECIONADOS NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS SOBRE SEREM LÍDERES. CURITIBA, 2020.....	77
TABELA 19	- COMPARAÇÃO DO ESTILO DE LIDERANÇA EXERCIDO PELOS 8 ENFERMEIROS ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO. CURITIBA, 2020.....	77

TABELA 20	-	COMPARAÇÃO DO ESTILO DE LIDERANÇA EXERCIDO PELOS 8 ENFERMEIROS, NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.....	78
TABELA 21	-	HABILIDADES INTERPESSOAIS NECESSÁRIAS A UM LÍDER NA PERCEPÇÃO DOS 8 ENFERMEIROS NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020..	78
TABELA 22	-	HABILIDADES INTERPESSOAIS NECESSÁRIAS A UM ENFERMEIRO-LÍDER, NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.....	80
TABELA 23	-	ESCORE DA AUTOPERCEPÇÃO DOS 8 ENFERMEIROS QUANTO AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO. CURITIBA, 2020.....	81
TABELA 24	-	MÉDIA, MÍNIMO, MÁXIMO E DESVIO-PADRÃO DOS ESCORES DA PRIMEIRA E DA SEGUNDA ETAPAS DOS 8 ENFERMEIROS QUANTO AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA. CURITIBA, 2020.....	81
TABELA 25	-	ESCORE DE AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À PRÁTICA DA LIDERANÇA DOS 8 ENFERMEIROS-LÍDERES NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.....	82
TABELA 26	-	MÉDIA, MÍNIMO, MÁXIMO E DESVIO-PADRÃO DOS ESCORES DA PRIMEIRA E DA SEGUNDA ETAPAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À PRÁTICA DA LIDERANÇA DOS 8 ENFERMEIROS-LÍDERES. CURITIBA, 2020.....	82
TABELA 27	-	COMPARAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS COM AS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS DIMENSÕES DO PROCESSO <i>COACHING</i> NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.....	83



TABELA 28	- SOMA DE POSTOS, TESTE DE MANN WHITNEY E VALOR DE $p$ , COMPARANDO AS RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS COM AS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.....	84
-----------	--	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>34</b>
2.1	OBJETIVO GERAL MISTO.....	34
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS QUANTITATIVOS.....	34
2.3	OBJETIVO ESPECÍFICO QUALITATIVO.....	34
<b>3</b>	<b>PERSPECTIVA TEÓRICA.....</b>	<b>35</b>
<b>4</b>	<b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>45</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	45
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	47
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	47
4.3.1	Critérios de elegibilidade.....	48
4.3.1.1	Critérios de elegibilidade utilizados na Etapa 1.....	48
4.3.1.2	Critérios de elegibilidade e participantes da Intervenção (por meio do processo de <i>coaching</i> integrativo).....	49
4.3.1.3	Critérios de elegibilidade e participantes na Etapa 2.....	51
4.4	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	51
4.4.1	Etapa 1 – Questionários.....	51
4.4.2	Intervenção.....	54
4.4.3	Etapa 2.....	58
4.4.3.1	Etapa 2.1.....	58
4.4.3.2	Etapa 2.2.....	59
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	60
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>62</b>
5.1	Resultados da 1ª Etapa.....	62
5.1.1	Caracterização dos enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem.....	62
5.1.2	Conhecimentos dos participantes sobre a competência liderança	65
5.1.3	Percepção dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem sobre ser líder.....	66
5.1.4	Percepção dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem sobre o estilo de liderança exercido.....	67

5.1.5	Percepção dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem quanto às habilidades interpessoais que consideraram necessárias ao líder.....	67
5.1.6	Autopercepção dos enfermeiros sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo <i>coaching</i> .....	68
5.1.7	Escore final da autopercepção do exercício da liderança pelos enfermeiros.....	70
5.1.8	Percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a prática da liderança exercida por seus enfermeiros e a relação com as dimensões do processo <i>coaching</i> .....	71
5.1.9	Escore final da percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto o exercício da liderança dos seus enfermeiros.....	73
5.1.10	Comparação da avaliação das dimensões do processo <i>coaching</i> entre os enfermeiros e os auxiliares e técnicos de enfermagem..	74
5.2	Resultados quantitativos da 2ª Etapa.....	75
5.2.1	O conceito de liderança compreendido pelos enfermeiros antes e após o processo de <i>coaching</i> integrativo.....	75
5.2.2	Percepção da equipe de enfermagem dos 8 enfermeiros quanto ao conceito de liderança.....	75
5.2.3	A autopercepção dos enfermeiros sobre ser um líder antes e após o processo de <i>coaching</i> integrativo.....	76
5.2.4	Avaliação da equipe de enfermagem sobre seu enfermeiro ser líder na primeira e na segunda etapa.....	77
5.2.5	Estilo de liderança antes e após o processo de <i>coaching</i> integrativo.....	77
5.2.6	Avaliação da equipe de enfermagem sobre o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro-líder na primeira e na segunda etapa...	78
5.2.7	Autopercepção dos 8 enfermeiros quanto às habilidades interpessoais necessárias a um líder.....	78
5.2.8	Avaliação da equipe de enfermagem sobre as habilidades interpessoais necessárias a um enfermeiro-líder.....	79

5.2.9	Comparação do escore da autopercepção dos oito enfermeiros quanto ao exercício da liderança.....	80
5.2.10	Comparação do escore de avaliação da equipe de enfermagem, na primeira e na segunda etapas quanto à prática da liderança dos oito enfermeiros líderes.....	81
5.2.11	Comparação das respostas dos oito enfermeiros e da equipe de enfermagem quanto a avaliação das dimensões do processo <i>coaching</i> .....	83
5.3	Resultados Qualitativos (da 2ª Etapa).....	85
5.4	Integração dos Resultados quantitativos e qualitativos.....	90
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>95</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>109</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>112</b>
	<b>APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>124</b>
	<b>APÊNDICE 2 – CARTA CONVITE PARA OS ENFERMEIROS SELECIONADOS PARA A INTERVENÇÃO.....</b>	<b>128</b>
	<b>ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE AUTOPERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA (QUAPEEL).....</b>	<b>129</b>
	<b>ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DO TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM NO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA (QUEPTAEEL).....</b>	<b>130</b>
	<b>ANEXO 3 – CERTIFICADO DE FORMAÇÃO DA DOUTORANDA EM COACHING INTEGRATIVO PELO CENTRO EUROPEU.....</b>	<b>131</b>
	<b>ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DA AUTORA PARA USO DOS QUESTIONÁRIOS QUAPEEL E QUEPTAEEL.....</b>	<b>132</b>
	<b>ANEXO 5 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....</b>	<b>133</b>

<b>ANEXO 6 – TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA DO RECURSOS HUMANOS DO LOCAL DE PESQUISA.....</b>	<b>134</b>
<b>ANEXO 7 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>135</b>

## **APRESENTAÇÃO**

Apresento-me profissionalmente a fim de mostrar como surgiu o interesse em estudar e pesquisar sobre a competência liderança. Em 2006, ingressei na Universidade Federal do Paraná como acadêmica do curso de graduação em Enfermagem com a vontade de estar perto das pessoas, poder prestar uma assistência com qualidade e com competência. Durante o curso, tive a oportunidade de participar do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (GEMSA), como acadêmica de iniciação científica. Iniciei na pesquisa com estudos na área de Saúde do Trabalhador.

Em 2010 encerrei a graduação e prestei o processo seletivo para o Mestrado Acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Iniciei no Mestrado em 2011 com uma pesquisa cujo objetivo foi descrever os acidentes de trabalho graves no estado do Paraná de 2006 a 2010.

Durante o último ano do Mestrado iniciei em dois empregos, um em hospital e outro em um Centro Universitário como docente, onde atuo profissionalmente até hoje.

As indagações para esta pesquisa surgiram durante minha prática profissional enquanto professora da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado do curso de graduação em enfermagem de um Centro Universitário de Curitiba-PR. Durante as supervisões dos acadêmicos foi possível perceber, em âmbito hospitalar, as dificuldades que muitos enfermeiros enfrentavam para liderar suas equipes, ou ainda, algumas vezes não apresentavam esta competência bem desenvolvida, o que implicava em um processo de trabalho pouco organizado e efetivo. Quando eu conversava com os enfermeiros, muitos relatavam equipes difíceis, conflitos que tinham dificuldade em resolver, uma comunicação falha com a equipe, pacientes e familiares.

Por isso, esse desejo em estudar a liderança, a busca por uma definição que fosse ao encontro dos meus valores, daquilo em que acredito nesta vida e tentar ajudar profissionais enfermeiros que estão na prática assistencial a desenvolver essa competência tão necessária nos dias de hoje.

Eu queria desenvolver uma pesquisa que desenvolvesse liderança para profissionais enfermeiros da assistência, por entender que estes profissionais precisam gerenciar uma equipe e, conseqüentemente a liderança é essencial. Surgiu

então, a oportunidade de realizar uma formação em *Coaching* pelo Centro Europeu. Fui ler mais sobre essa formação e essa temática e descobri que o *coaching* poderia ser a ferramenta para o desenvolvimento da liderança. Assim, fui me interessando pela área da gestão, da liderança na enfermagem. E, eu queria muito dar continuidade na minha formação, cursando o doutorado.

Busquei pesquisas brasileiras que tivessem utilizado o *coaching* para o desenvolvimento da liderança e encontrei uma dissertação e uma tese de uma mesma pesquisadora. A partir dessa busca e da escassez de publicações brasileiras que envolvessem o *coaching* na enfermagem, resolvi cursar a formação e, enfrentar o desafio de elaborar um projeto que aplicasse o *coaching* com o objetivo de desenvolver e aprimorar a competência liderança para enfermeiros assistenciais.

Então, eu comecei a buscar mais informações sobre os outros grupos de pesquisa da Universidade Federal do Paraná e, em 2016, me aproximei do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde (GPPGPS), iniciando um contato com a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Aida Maris Peres, professora referência em estudos sobre liderança. Fui muito bem acolhida por todos do grupo e, em agosto de 2016 me inscrevi para o processo seletivo do doutorado em enfermagem.

A pesquisa apresentada nesta tese teve início em 2017, em um hospital com o qual eu já tinha uma aproximação com os enfermeiros, por atuar neste local como docente supervisora de acadêmicos de enfermagem. Foi um longo período para a coleta dos dados, mas muito gratificante. Com os enfermeiros aprendi muito!

Desta forma, apresento este trabalho, resultado de muito esforço, compromisso com a pesquisa científica em enfermagem e com os enfermeiros e enfermeiras que se dispuseram participar. No primeiro capítulo foram abordadas a introdução à temática, a justificativa, o problema de pesquisa e a tese defendida. No capítulo dois são apresentados os objetivos geral e específicos. O capítulo três apresenta o referencial teórico que embasou todo o trabalho. No capítulo quatro é descrita a trajetória metodológica percorrida para o desenvolvimento da pesquisa. Os capítulos cinco e seis abordam os resultados e a discussão, respectivamente. Encerro com as considerações finais desta pesquisa.

## 1 INTRODUÇÃO

Esta tese compõe um projeto de pesquisa maior intitulado “Gerenciamento em saúde e enfermagem: formação e prática profissional na perspectiva das competências”, vinculado à linha de pesquisa “Gerenciamento de ações e serviços de saúde e enfermagem”, com outros estudos relacionados sendo desenvolvidos.

Este estudo tem como objeto a competência profissional liderança, exercida por profissionais enfermeiros que atuam na prática assistencial no contexto hospitalar.

Diversos conceitos são atribuídos à competência por diferentes estudiosos. Segundo o dicionário Priberam, significa “direito, faculdade legal que um funcionário ou um tribunal têm de apreciar e julgar um pleito ou questão. Capacidade, suficiência”. (PRIBERAM, 2020). Segundo a história, o termo competência passou a ser estudado e debatido a partir da década de 1970 (FLEURY; FLEURY, 2001). Le Boterf (2003) define competência como praticar aquilo que se sabe dentro de um contexto, se traduzindo em ação, em saber ser e mobilizar conhecimentos em diferentes ações.

Conforme Zarifian (2001), competência está relacionada com a capacidade do indivíduo em assumir iniciativas, entender e dominar situações que estão em constante mudança, além de ser responsável e reconhecido pelos outros.

Competência também pode ser compreendida como a capacidade de alguém realizar uma atividade concreta de maneira adequada. A competência profissional é tida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes para se colocar em prática uma atividade que lhe é própria (BENAVIDES et al., 2006).

*“Um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”* é a definição de competência proposta por Fleury e Fleury (2001, p.188). O investimento em competências agrega valor econômico para as organizações e também deve agregar valor social a nível individual. As pessoas investem em si próprias como cidadãos de organizações e também do país e do mundo (FLEURY; FLEURY, 2001).

Nesta pesquisa, o conceito adotado para **competência** é o proposto por Le Boterf (1995), que segundo o autor é o saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado (LE BOTERF, 1995).



Para tanto, é fundamental para os profissionais que almejam se manterem no mercado de trabalho refletirem sobre suas competências, nos modos como as organizações estruturam suas políticas e práticas de gestão, na conformação da sua profissão e no seu posicionamento diante disso tudo (PAIVA; MELO, 2008). Por isso, é necessário que profissionais enfermeiros pensem sobre suas competências, como e se estão desenvolvidas, quais pontos precisam ser melhorados. Dentre as quais, destaca-se a competência liderança.

Neste estudo, compreende-se **liderança** como uma competência profissional que pode ser desenvolvida durante o processo de formação do ser enfermeiro e aprimorada ao longo da trajetória profissional, por meio da busca individual ou propiciada pelas organizações de saúde.

A liderança começou a ser estudada cientificamente a partir do século XX. A primeira teoria sobre esta temática foi denominada “Teoria do Grande Homem”, a qual defendia que um verdadeiro líder já nascia pronto para exercer a liderança, ou seja, algumas pessoas nasciam para ser líderes e outras para serem lideradas. A “Teoria das Características” afirmava que as pessoas eram dotadas de características ou traços de personalidade que faziam com que elas fossem consideradas bons líderes diante de outras pessoas (MARQUIS; HUSTON, 2010; 2015).

Depois surgiu a “Teoria do Comportamento”, a qual substituiu a “Teoria das Características”, na qual existiam alguns estilos de liderança que um líder selecionaria para seguir. Os estilos eram o autocrático, o líder que centralizava o poder e tomava as decisões sozinho com foco na tarefa; o democrático, considerado aquele líder que compartilhava suas ideias e possibilidades de resolução de problemas para que juntamente com sua equipe decidissem qual a melhor decisão a ser tomada; e o *laissez-faire* ou liberal, o qual trata-se de um líder que não toma decisões, deixa que todos da equipe tomem a decisão por ele. (MARQUIS; HUSTON, 2010; 2015).

Mais tarde, os teóricos passaram a acreditar que um líder não seguia um único estilo, mas permeava por todos eles. Além disso, havia influência dos componentes da situação e do ambiente para determinar o melhor estilo de liderança a ser utilizado em determinada situação. Então, surgiu a teoria da liderança situacional: conforme o nível de maturidade do empregado aumenta, o estilo de liderança foca menos nas tarefas para dar enfoque nas relações (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Posteriormente, surgiram as teorias contemporâneas de liderança, como a teoria da liderança interacional, a liderança transformacional, a transacional, a

carismática, a autêntica, entre outras. As teorias contemporâneas de liderança são baseadas nas relações entre líderes e liderados. Inclui também as variáveis do aumento da complexidade do ambiente de trabalho, a cultura da organização e a influência do líder (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Para a **Enfermagem**, profissão conhecida pelo cuidado, é importante ter um profissional líder, ou seja, um enfermeiro que assuma e desempenhe a competência liderança. Enfermeiros-líderes são fundamentais, são peças-chaves e apresentam um papel importante para a criação de ambientes de trabalho que gerem apoio e orientação para a sua equipe. Também são essenciais para que a missão, os valores e os princípios traçados pela organização sejam implementados (NUNES; GASPAR, 2016).

Adotar-se-á o conceito de **líder** proposto por Bennis (1996), o qual o define como aquele que:

Faz coisas que outras pessoas não fizeram ou fazem. Faz coisas antes dos demais. Faz coisas novas. Transforma coisas velhas em novas. Tendo aprendido com o passado, ele vive no presente com um olho no futuro. E cada líder faz isso à sua maneira. Para tanto precisam ser intuitivos, conceituais, artísticos e ter capacidade de síntese. (BENNIS, 1996, p.108).

E por **enfermeiro-líder** entende-se tratar de um profissional que coloca em prática os conhecimentos técnicos e científicos necessários a sua prática profissional. Aquele que manifesta e aplica habilidades de tomada de decisão, de comunicação, de influência, de negociação e que apresenta autoconhecimento e conhecimento sobre a equipe que lidera. Assim como, demonstra atitude frente às situações vivenciadas.

O profissional enfermeiro, na maioria das vezes, terá uma equipe para gerenciar. Consequentemente, percebe-se a liderança como uma competência fundamental para o exercício da sua atividade laboral, para alcançar bons resultados com sua equipe e apresentar um trabalho adequado. A liderança é a capacidade do líder em coordenar um grupo e conseguir influenciar sua equipe para atingir objetivos coletivos e, assim, satisfazer às necessidades de pacientes e familiares (AMESTOY et al., 2014; AMESTOY et al., 2016; SOUZA e SOUZA et al., 2013).

Nesse sentido, a liderança pode ser compreendida como a capacidade de influenciar pessoas, de orientar os rumos a serem tomados. Um bom líder é aceito pela sua equipe, pelo seu grupo. No entanto, torna-se importante ressaltar que ser líder é fundamental em diversos cargos e, para a enfermagem, não é diferente.

A enfermagem brasileira é composta por profissionais com nível de formação técnica (os auxiliares e técnicos de enfermagem) e profissionais com nível superior (enfermeiros). Uma equipe de enfermagem é formada por auxiliares e ou técnicos de enfermagem e pelo menos um enfermeiro. Este é, ou pelo menos deveria ser, o líder da equipe, com aquisição da competência liderança iniciada na graduação. Portanto, mesmo que o enfermeiro não ocupe um cargo de gestão, atuando diretamente na assistência, compreende-se que ele também precisa desempenhar um papel de líder de equipe para que a assistência seja de qualidade.

As DCN de 2001 determinam que durante a formação do profissional enfermeiro este desenvolva algumas competências e, dentre elas, está a liderança:

No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz. (BRASIL, 2001, p. 2).

Nessas diretrizes, fica claro que os profissionais de saúde devem estar aptos a assumirem posição de líderes em prol do bem-estar da comunidade. (BRASIL, 2001). A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem determina que cabe aos enfermeiros, privativamente, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. Da mesma forma, eles devem organizar e direcionar as atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços (COFEN, 1986).

Assim, é fundamental que o enfermeiro seja um líder, independentemente de ser no contexto de unidades de saúde ou hospitalar, ou em qualquer outro tipo de serviço de saúde, e use dessa liderança para proporcionar o melhor cuidado ao paciente assistido.

A liderança é uma competência profissional e gerencial essencial e necessária para o enfermeiro, a qual deve ser diariamente desenvolvida (CAVEIÃO, 2016; SADE; PERES, 2015; SANTOS et al., 2016). O seu desenvolvimento deve ser proporcionado tanto pelas instituições quanto pela busca do próprio profissional (SADE; PERES, 2015; SANTOS et al., 2016).

Para o desenvolvimento da liderança é relevante o uso de instrumentos que avaliem essa competência (CARRARA et al., 2017). Usar instrumentos validados que, possibilitem a avaliação da competência exercida por um profissional enfermeiro, é importante (BALSANELLI; CUNHA, 2014), pois a partir dessa avaliação é possível

identificar falhas, ou competências para o exercício da liderança que não estão bem desenvolvidas, e atuar sobre elas.

Profissionais enfermeiros, que são líderes, precisam ter algumas competências bem desenvolvidas. Essas fazem parte de um grupo de 15 competências para a liderança descritas pelos autores Dulewicz e Higgs (2003). São elas: análise crítica e julgamento, visão e imaginação, perspectiva estratégica, comunicação atraente, gerenciamento de recursos, capacidade, desenvolvimento, alcance, autoconhecimento, resiliência emocional, motivação, sensibilidade, influência, intuitividade e consciência.

Além dessas, outras competências também são apontadas como fundamentais para a liderança: a empatia, paciência, ser bom ouvinte, ter responsabilidade, autonomia e atitude, e ser um excelente comunicador (CAVEIÃO et al., 2014; LORENZINI; MACEDO; SILVA; CAMELO, 2013).

Para desenvolver a liderança, é preciso educação e experiência. (BENNIS, 2010; JOSEPH; HUBER, 2015). A liderança na enfermagem apresenta poucas chances de progredir se ela não for incentivada, tanto por atitudes inovadoras, investimentos coletivos, quanto pela união de todos da equipe (SILVA et al., 2017)

Segundo Caveião (2016), é fundamental estudar e compreender a liderança no contexto da enfermagem, mesmo sendo um desafio, uma vez que um enfermeiro-líder precisa saber gerenciar e inspirar sua equipe para que todos coadunem em busca de um mesmo objetivo. Manter a equipe motivada também é primordial.

A liderança proporciona qualidade na assistência prestada ao paciente, além de promover ambiente favorável para o trabalho, e estabelecer uma boa relação dialógica com a equipe, mantendo vínculos profissionais saudáveis (AMESTOY et al., 2012). Um líder é aquele que sabe escutar, aceita sugestões e dialoga de tal forma que todos fiquem satisfeitos com a decisão tomada. O enfermeiro ao exercer a competência liderança na prática assistencial utiliza a criatividade, flexibilidade e compartilha soluções com seus liderados (YASHIDA, 2017).

Torna-se necessário ressaltar que a forma com que o enfermeiro lidera a sua equipe impacta diretamente na qualidade do cuidado ao paciente. Um enfermeiro líder que confia e preocupa-se com sua equipe, é ético, proporciona autonomia e poder para sua equipe estabelece um clima de trabalho favorável, além de colaborar para a autorrealização (AMESTOY et al., 2017; BALSANELLI; CUNHA, 2014; MOURA et al., 2010)

No exercício da competência liderança, desafios também são encontrados e apontados pelos enfermeiros como a falta de experiência profissional, as diferentes personalidades dentro da equipe e as dificuldades de impor limites (AMESTOY et al., 2017).

A liderança é uma competência que merece ampla investigação. Hodiernamente, as instituições buscam líderes que saibam otimizar os recursos com o tempo disponível e tudo isso com qualidade no produto final. Ressalta-se que essa competência gera impacto no ambiente de trabalho, podendo ser positivo ou negativo dependendo de como ela é executada (BALSANELLI; CUNHA, 2014).

O impacto dessa competência é evidente na assistência ao paciente, pois interfere na cultura organizacional, na satisfação pessoal e na qualidade dos cuidados de saúde que são prestados pela equipe (PATERSON; HENDERSON; BURMEISTER, 2015). Compreende-se também que profissionais competentes impactam diretamente na eficácia, na qualidade e no custo do cuidado prestado (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Dessa forma, compreende-se que liderar não é uma tarefa fácil, uma vez que envolve outras competências e habilidades para alcançar um objetivo final. No entanto, estratégias podem ser utilizadas para o desenvolvimento da competência.

Um líder para exercer bem o seu papel precisa de seguidores inspirados que lutem pelos mesmos objetivos, e a confiança é essencial para alcançá-los. (BALSANELLI; CUNHA, 2014). Bennis (2010) também afirma que a confiança é primordial na relação entre líder e liderado, e essa é construída no dia a dia. Torna-se relevante destacar que as características pessoais e individuais do profissional também influenciam sobre a liderança exercida (BALSANELLI; CUNHA, 2014; BENNIS, 2010).

Assim, verifica-se que para o profissional enfermeiro exercer a competência liderança necessita de conhecimentos técnicos e científicos, habilidades e atitudes que direcionem para uma tomada de decisão efetiva. Além de ser fundamental um saber agir responsável e reconhecido/com reconhecimento (LE BOTERF, 1995). Como afirma Le Boterf (1995), também é fundamental saber agir com responsabilidade e ser reconhecido pelos outros.

O documento, publicado em 2016, denominado “Triplo Impacto da Enfermagem”, que sustentou o lançamento da campanha “Nursing Now” de valorização da enfermagem mundial, traz algumas recomendações e, dentre elas,

está desenvolver enfermeiros-líderes e capacitar os profissionais enfermeiros para atingirem o seu pleno potencial. No entanto, o mesmo documento afirma que uma preocupação mundial comum, relatada por profissionais enfermeiros, é a não autorização e capacitação para aplicarem plenamente suas competências. (ALL-PARTY PARLIAMENTARY GROUP ON GLOBAL HEALTH, 2016).

A enfermagem vem traçando uma luta constante para o seu reconhecimento pelas outras profissões e pela sociedade. Portanto, mais do que isso, é preciso que toda a classe profissional se reconheça, acredite em si mesma, mostre sua capacidade e competência.

A competência profissional pode ser desenvolvida durante a formação acadêmica, mas também muitos enfermeiros ainda apresentam dificuldades para exercer a liderança. A busca por profissionais enfermeiros qualificados vêm crescendo gradualmente pelas instituições e serviços de saúde, que buscam constantemente profissionais com competências e habilidades já desenvolvidas. Todavia, entende-se que a liderança pode ser aprendida, modificada e aprimorada (BENNIS, 1996; RAMOS; et al., 2016)

Para tanto, é fundamental que o enfermeiro faça uma autorreflexão para conhecer suas potencialidades e fragilidades e busque o desenvolvimento de competências (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2015). E, competências podem ser desenvolvidas e aprimoradas por meio do processo de *coaching* (CHIAVENATO, 2017).

O *coaching* origina-se etimologicamente da palavra húngara *koczi*, uma carroça antiga coberta, usada para transportar pessoas, que apresentava maior conforto para os passageiros (MILARÉ; YOSHIDA, 2007).

Segundo Avila et al. (2012, p.5)

O *coaching*, em comparação com a carroça, é um processo no qual o *coachee* (passageiro) recebe instruções específicas do *coach* (condutor, conhecedor do caminho) para desenvolver alguma competência que esteja aquém do esperado pela instituição ou por ele mesmo, como indivíduo, sendo transportado de condições presentes menos vantajosas para condições futuras de pleno uso de seu potencial. Esse caminho, ligando as duas realidades e conduzido pelo *coach*, seria o processo de *coaching*. (AVILA; et al., 2012, p. 5).

Chiavenato (2017) relata que o *coaching* é um processo antigo, criado pelo filósofo Sócrates quando este reunia seus discípulos para discutirem assuntos

existenciais e filosóficos. Sócrates propunha temas para serem discutidos, instigava ideias, ouvia o que os discípulos diziam, ensinava e também aprendia. O objetivo desse filósofo era desenvolver pessoas, buscando nelas mesmas o aprendizado (CHIAVENATO, 2017).

Chiavenato (2017) define *coaching* como:

Mudar comportamentos, definir valores, apontar novos horizontes, incentivar, ajudar, orientar, melhorar, desenvolver, enfim, levar as pessoas ao máximo de suas potencialidades individuais em direção a um futuro melhor (CHIAVENATO, 2017, p. 110).

Assim, pode-se perceber que esse processo é amplo, pois o *coaching* pode ser direcionado ao desenvolvimento pessoal, como também ao desenvolvimento de um grupo (corporação, instituição). No âmbito pessoal, o *coaching* busca melhorar comportamentos e relacionamentos, reforça as atitudes positivas e, no âmbito corporativo, busca os melhores resultados por meio das competências trabalhadas (AVILA et al., 2012).

O *coaching* é um processo de interação colaborativa, o qual busca estimular as pessoas a aprenderem, estimula potencialidades (CARDOSO, 2012; CHIAVENATO, 2017). Ele proporciona melhoria do desempenho, aumento de produtividade, desenvolvimento de competências e habilidades, aprendizado e obtenção de conhecimentos, aplicabilidade do conhecimento, busca da excelência e aumento da eficiência e eficácia, diagnóstico e resolução de problemas, ajuda na definição e alcance de objetivos, definição de valores, fatores críticos de sucesso, missão e visão, visão e ação estratégica, mudança comportamental e organizacional, empoderamento (CHIAVENATO, 2017).

Foram identificadas poucas pesquisas brasileiras na enfermagem que tenham utilizado o *coaching* no Brasil (CARDOSO, 2012; ROCHA, 2014). No entanto, as encontradas mostram resultados promissores. Uma tese, publicada em 2014, utilizou o *coaching* para o desenvolvimento da liderança entre enfermeiros da saúde da família. Foram realizados sete encontros presenciais com duração de seis horas cada, e optou-se pela realização do *coaching* em grupo, segundo as premissas da Metodologia *Coaching* Pensamento e Ação e *Evolutionary Coaching*. Os resultados dessa pesquisa apontaram para o desenvolvimento da liderança dos profissionais que

participaram e, ainda, esses relataram que se desenvolveram também em muitos aspectos pessoais (ROCHA, 2014).

O *coaching* pode ser compreendido como algo profundo e uma experiência gratificante que alguém pode ter, pois o *coach* auxilia o *coachee* a aprender, a crescer e a concretizar seus sonhos. Trata-se de uma experiência onde tanto *coach* quanto *coachee* ganham (CARDOSO, 2012; CHIAVENATO, 2017). Além do mais, esse processo agrega valor às pessoas e às organizações (CHIAVENATO, 2017).

Nos dias atuais, onde cada vez mais as organizações querem eficiência e efetividade de seus funcionários, torna-se fundamental que os profissionais busquem o autodesenvolvimento de competências. Uma das estratégias para tal é o *coaching*. Assim, o *coach*, condutor do processo, para desempenhar esta função precisa de ferramentas como conhecimentos, habilidades e competências (CHIAVENATO, 2017).

Quanto aos conhecimentos, é necessário conhecer a instituição e suas necessidades básicas, conhecer as pessoas e a natureza humana, conhecer o *coachee* e suas necessidades e aspirações, conhecer o ambiente de negócios da organização e conhecer os meios de compatibilizar todos esses quatro tipos de conhecimentos (CHIAVENATO, 2017).

Sobre as habilidades tem-se: a do caráter, de relacionamentos, de mediação, sabedoria, integração e ação. Trata-se de habilidades fundamentais para o processo do *coaching* onde o *coach* demonstra integridade, é sensitivo, comunica-se bem de forma oral, escrita ou não verbal, tem habilidade de converter conflitos em oportunidades, é encorajador da criatividade, ajudando as pessoas a serem inovadoras, desenvolve o autoaprendizado constante e consegue comprometer as pessoas para alcançarem resultados por meio de dedicação, responsabilidade, autocorreção, compromisso, perseverança e avaliação de resultados (CHIAVENATO, 2017).

As competências de um *coach* são definidas pela *International Coaching Federation* (ICF): assumir linhas éticas e padrões profissionais, estabelecer o acordo de *coaching*, estabelecer confiança e intimidade, definir a presença do *coach*, ouvir ativamente, questionar fortemente, apresentar comunicação direta, criar conscientização, definir ações, fixar objetivos e planejar, e administrar o progresso e responsabilidade são as competências essenciais de um *coach* (INTERNATIONAL COACHING FEDERATION, 2018). Outras competências requeridas para a atuação



em *coaching* são: a ética e a confidencialidade na relação entre *coach* e *coachee*, o estabelecimento de uma aliança, competências relacionadas à comunicação como saber ouvir e comunicar-se (BATISTA; CANÇADO, 2017).

Portanto, além do *coach* ter os conhecimentos, habilidades e competências para que o processo *coaching* ocorra de forma efetiva, é fundamental também o papel do *coachee* (compreendido como cliente, profissional, o interessado em aprender), o qual deve estar aberto a esta nova experiência, transformação e se entregar inteiramente ao processo. É fundamental a integração entre *coach* e *coachee*, é preciso estabelecer um relacionamento ativo e participativo por parte de ambos, o qual deve ser dinâmico e com envolvimento mútuo (CHIAVENATO, 2017).

O papel do *coach* é múltiplo e o *coaching* pode ser definido mediante diferentes perspectivas: preparação de pessoas, orientação de pessoas, liderança renovadora e impulsionadora e impulsionador de talentos. O *coaching* como preparação de pessoas refere-se ao esforço em treinar pessoas para prover informação, habilidades, conceitos, atitudes e comportamentos para desempenhar muito bem as atividades na organização. Enquanto orientação, o *coach* influencia o *coachee* a abrir novos horizontes sobre as atividades e proporciona direcionamento para tomada de decisões. Já como liderança renovadora, entende-se que o *coaching* se preocupa com a mudança e a inovação, com o desenvolvimento de competências do *coachee*. Por fim, o *coaching* deve proporcionar um incentivo e impulso para a aprendizagem de novos conhecimentos e competências para serem aplicados na organização, sendo o *coach* um impulsionador de talentos (CHIAVENATO, 2017).

O processo do *coaching*, no desenvolvimento de enfermeiros gerentes, resulta em benefícios, tais como maior resiliência, confiança e melhores mecanismos de enfrentamento. Esses benefícios proporcionam um melhor gerenciamento da equipe e uma melhor qualidade de atendimento aos pacientes (WESTCOTT, 2016).

No desenvolvimento da liderança para enfermeiros, o processo do *coaching* proporciona melhorias na autoconfiança, na capacidade de reflexão e na inserção do *self* no trabalho, todas as quais levam a um melhor desempenho da equipe e do serviço (CABLE; GRAHAM, 2018).

Estudos corroboram o mencionado anteriormente ao afirmarem a necessidade das organizações apoiarem e buscarem o *coaching* para o desenvolvimento dos seus profissionais, para desenvolver líderes que gerem impactos positivos nos cuidados (WESTCOTT, 2016; CABLE; GRAHAM, 2018).

Dessa forma, entende-se que o *coach* não só impulsiona um profissional, mas também toda uma organização, pois ocorre a mudança, a transformação, a revitalização e a reinvenção das organizações por meio das transformações que acontecem a nível individual (CHIAVENATO, 2017).

Portanto, pode-se compreender o processo *coaching* como um desafio, mas possível de ser utilizado e, principalmente para a enfermagem, uma vez que ele colabora no desenvolvimento de habilidades e competências. Profissionais enfermeiros habilitados e com competências bem desenvolvidas, que apresentem atitudes perante as diversas situações enfrentadas na prática, conseguem reconhecimento e, até mesmo, uma autorrealização.

A estratégia do processo de *coaching* pode ser uma opção para profissionais enfermeiros que almejam liderar com excelência. O *coaching* já é bastante conhecido e utilizado na área da administração, no entanto, na saúde e, principalmente na enfermagem brasileira, é pouco conhecido e utilizado.

O *coaching* é um processo que aprimora e produz novas competências e novos resultados, pois estimula potencialidades e tem como finalidade auxiliar uma pessoa, um profissional a alcançar objetivos, metas traçadas. É considerado um instrumento vital para a criação e disseminação do conhecimento corporativo, pois agrega valor às pessoas, valor intelectual (CHIAVENATO, 2017).

A partir do exposto, este estudo justifica-se empiricamente a partir da compreensão da liderança como uma competência profissional a ser adquirida durante a graduação e aprimorada ao longo da prática profissional, uma vez que o enfermeiro assistencial tem uma equipe sob sua responsabilidade, diante da qual ele precisa ser líder para alcançar uma assistência de qualidade. Ainda, a liderança apresenta uma relação direta no relacionamento interpessoal com a equipe de enfermagem e, conseqüentemente, na assistência prestada aos pacientes, e se relaciona com a autorrealização e a satisfação no trabalho. Portanto, ao considerar o *coaching* como um processo que pode estimular potencialidades e apoiar o desenvolvimento da liderança necessária ao enfermeiro no seu processo de trabalho, e tendo em vista as lacunas na avaliação dos efeitos do processo de *coaching* e sua utilização nas instituições de saúde, esta pesquisa almeja contribuir com a prática profissional da enfermagem com o desenvolvimento da competência liderança de profissionais enfermeiros assistenciais.

Mediante a escassez de publicações nacionais utilizando o *coaching* como intervenção para o desenvolvimento da liderança, e da necessidade de construção de conhecimento que apoie outras pesquisas sobre a liderança na prática profissional do enfermeiro, justifica-se teoricamente a realização desta pesquisa.

Ao compreender que o processo do *coaching* proporciona o desenvolvimento de competências, **questiona-se**: Quais os efeitos de um processo de *coaching* integrativo no desenvolvimento da competência liderança de enfermeiros assistenciais no ambiente hospitalar?

Dessa forma, esta pesquisa defende a **tese** de que o processo de *coaching* integrativo contribui para o desenvolvimento e aprimoramento da competência liderança de enfermeiros assistenciais no ambiente hospitalar.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL MISTO

- Analisar a competência liderança exercida por enfermeiros assistenciais que atuam no ambiente hospitalar antes e após um processo de *coaching* integrativo.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS QUANTITATIVOS

- Verificar a autopercepção do exercício da liderança de enfermeiros assistenciais hospitalares antes e após um processo de *coaching* integrativo.
- Identificar a percepção da equipe de técnicos de enfermagem quanto à prática da liderança de seus enfermeiros assistenciais antes e após um processo de *coaching* integrativo.

### 2.3 OBJETIVO ESPECÍFICO QUALITATIVO

- Descrever a percepção dos enfermeiros sobre as mudanças na sua prática da liderança após um processo de *coaching* integrativo.

### 3 PERSPECTIVA TEÓRICA

Neste capítulo, é abordada a perspectiva teórica selecionada para nortear a pesquisa. Diante de tantas definições e estilos de liderança propostos por diversos autores, a perspectiva teórica adotada para esta tese de doutorado foi a de liderança proposta pelo psicólogo Bennis. Este autor não explicitou um estilo de liderança, mas em seus livros ele deixa claro que liderança é algo complexo, que se consegue a partir do autoconhecimento e, portanto, um processo que pode ser aprendido.

Optou-se por seguir essa perspectiva justamente por não defender um único estilo de liderança. Nesta pesquisa, a intenção não é formar um líder tipificado como autocrata, democrata, liberal, situacional ou transformacional, mas sim, proporcionar autoconhecimento ao profissional enfermeiro para que, a partir de seu potencial bem definido e suas fraquezas reconhecidas, ele consiga liderar sua equipe com excelência, com o estilo que ele escolher e, conseqüentemente, alcance um gerenciamento do cuidado mais efetivo e eficaz.

Warren Gamaliel Bennis nasceu em 8 de março de 1925 no Bronx, um dos cinco distritos de Nova Iorque, Estados Unidos, mas cresceu em Westwood, Nova Jersey. Serviu na Segunda Guerra Mundial e foi tenente aos 19 anos, sendo um dos mais jovens chefes de pelotão que serviu na Europa. Depois da guerra, Bennis estudou, formou-se em psicologia e concluiu um doutorado em economia. Foi reitor da State University of New York e University of Cincinnati, escreveu uma série de livros sobre liderança e, em 1999, tornou-se presidente do conselho consultivo do Centro de Liderança Pública da Escola de Governo John F. Kennedy, em Harvard. Bennis casou-se duas vezes e teve três filhos de seu primeiro casamento. Em 2014, aos 89 anos, veio a falecer (RIFKIN, 2014).

Esse autor foi um dos estudiosos sobre liderança, escreveu cerca de 27 livros sobre a temática e conselheiro de vários nomes importantes nos Estados Unidos. No livro “A formação do líder”, Bennis diz que “o estudo da liderança não é nem de perto tão exato quanto, por exemplo, o estudo da química” (BENNIS, 1996, p.13), pois, para ele, as pessoas não são previsíveis e nem uniformes. Nesse livro, o autor fala sobre como se tornar um líder, como liderar e como a empresa pode impactar nesta liderança, seja estimulando ou não permitindo o desenvolvimento de líderes com potencial (BENNIS, 1996).

Apesar de Bennis não trazer em seus escritos uma definição única para liderança, pois a considera algo difícil de definir, mas fácil de reconhecer, o autor cita que:

“Um líder é, por definição, um inovador. Ele faz coisas que outras pessoas não fizeram ou fazem. Faz coisas antes dos outros. Faz coisas novas. Transforma coisas velhas em novas. Tendo aprendido com o passado, ele vive no presente com um olho no futuro. E cada líder junta tudo isso à sua maneira. Para fazê-lo, [...] precisam ser intuitivos, conceituais, artísticos e ter capacidade de síntese” (BENNIS, 1996, p. 108).

Bennis escreveu sobre liderança em 1996, mas ainda se buscam profissionais que sejam líderes. Não qualquer tipo de líder e sim, um profissional líder que olha para o passado, aprende com seus erros, vive o presente e olha para o futuro. Um líder com conhecimento técnico e científico, que aprendeu e continua aprendendo com suas experiências vividas, uma pessoa inovadora. Dessa forma, entende-se que a enfermagem precisa desse tipo de líderes, que sejam proativos e comprometidos em praticar mudanças em seu ambiente de trabalho, pois as práticas da liderança influenciam o trabalho do enfermeiro junto à sua equipe (BALSANELLI; CUNHA, 2014; SILVA et al., 2016).

Todas as pessoas têm a capacidade de liderar, mas para isso elas precisam ser capazes de expressar-se com plenitude e liberdade. Precisam conhecer suas fraquezas, conhecer bem a si mesmas, saber como colocar em prática suas forças. Verdadeiros líderes sabem muito bem o que querem e por que querem, de quem e para quem querem. E mais, sabem como comunicar o que querem para os outros para conseguirem apoio e colaboração (BENNIS, 1996).

Segundo Bennis (1996), tornar-se um líder é um processo, e é quase o mesmo processo de tornar-se quem se é de fato. Líderes são ponderados, articulados e reflexivos, não nascem prontos. Ao contrário, precisam ser construídos. Porém, esse processo de construção de um líder é um processo individual.

Ainda, segundo Bennis e Nanus (1988), a liderança é uma junção de habilidades que muitas pessoas parecem ter. No entanto, a minoria as utiliza, mas todos podem aprender; ou seja, esses autores afirmam que a liderança não é obrigatoriamente uma habilidade inata.

Bennis e Nanus (1988) pontuam as habilidades humanas presentes nos líderes, a saber: visão, comunicação, confiança, previsibilidade, segurança e

autoconhecimento. Um líder com visão está com a atenção para os resultados. Aquele que sabe se comunicar, transmite de maneira eficaz os significados e as interpretações da realidade e facilita uma ação coordenada. Da mesma forma, os líderes devem ter consciência de seus pontos fortes e fracos.

Para ser um líder, é necessário ter uma visão maior, ou seja, é preciso ter uma ideia clara do que se quer fazer pessoal e profissionalmente. Outro elemento é a paixão pelo que a vida oferece, combinada a uma paixão por uma vocação, uma profissão, um rumo. É preciso amar o que se faz e fazer com amor. Integridade também é fundamental, sendo composta pelo autoconhecimento, sinceridade e maturidade. A confiança, considerada um produto da liderança, provém da integridade e trata-se de uma qualidade que precisa ser conquistada. Um líder precisa ser curioso e audacioso. Ele reflete sobre tudo, tem vontade de sempre aprender mais e está disposto a correr riscos e a experimentar (BENNIS, 1996).

Bennis, em seus livros, deixa muito claro que para liderar efetivamente existe um fator imprescindível: o autoconhecimento. Segundo esse autor, para alguém ser um bom líder, primeiro ele precisa se conhecer muito bem, suas fraquezas e seus pontos fortes. Segundo o autor, é a partir do momento que a pessoa sabe do que é feita e no que ela quer se transformar, é que começa a viver. Vive-se em uma sociedade que diz como cada um deve ser e o que se deve fazer, e isso deixa as pessoas sem identidade, deixando de lado o eu verdadeiro. Para alcançar o autoconhecimento, uma das coisas que se pode fazer é codificar os próprios pensamentos. Isso pode ser feito por meio da escrita, ou da fala. Falar ou escrever seus próprios pensamentos ajuda a se reinventar, e é a melhor maneira de aprender quem você é e no que acredita (BENNIS, 1996). Afinal, as características individuais são implicadas na forma de exercer a liderança (BALSANELLI; CUNHA, 2014).

Segundo Bennis (1996), para o autoconhecimento e autoinvenção são ordenadas quatro lições: você é o seu melhor professor; aceite a responsabilidade, não culpe ninguém; você pode aprender o que quiser; o verdadeiro entendimento vem da reflexão sobre a experiência pessoal (BENNIS, 1996).

A primeira lição diz respeito a identificar e admitir que o líder não está aproveitando ao máximo seus potenciais e que precisa aprender coisas novas, e isso depende unicamente dele mesmo. A lição dois mostra que é fundamental para um líder aceitar as responsabilidades e não culpar ninguém diante de novos desafios, novas oportunidades que surgem, como por exemplo, um trabalho que nunca havia

realizado anteriormente. A lição três afirma que é possível aprender o que quiser desde que esteja aberto a novas experiências e enfrente os novos desafios. Para isso, é necessário empenho total, sem medo de fracassar. A última lição revela a importância de refletir sobre a própria experiência. Ouvir coisas, opiniões, ler, assistir filmes e refletir sobre todas essas experiências leva a um novo entendimento e, quando o líder entende, ele sabe o que fazer (BENNIS, 1996).

Porém, no livro “A essência do líder”, Bennis (2010) deixa claro que há diferenças significativas entre gerentes e líderes, as quais são pontuadas no (QUADRO 1).

QUADRO 1 – DIFERENÇAS ENTRE GERENTES E LÍDERES SEGUNDO O AUTOR WARREN BENNIS

Gerente	Líder
Administra	Inova
É uma cópia	É original
Mantém	Desenvolve
Se concentra nos sistemas e na estrutura	Se concentra nas pessoas
Se vale do controle	Inspira confiança
Visão de curto alcance	Perspectiva de longo alcance
Pergunta como e quando	Pergunta o que e por quê
Tem seus olhos voltados para os resultados materiais imediatos	Os olhos estão postos no horizonte
Imita	Dá origem
Aceita o <i>status quo</i>	Desafia o <i>status quo</i>
É o clássico bom soldado	É o dono de si mesmo
Faz as coisas bem	Faz o que deve ser feito

FONTE: Adaptado de BENNIS (2010).

Perante as características pontuadas, identifica-se que há diferenças entre um gerente e um líder, mas tanto um quanto o outro são importantes dentro de uma instituição. No entanto, um gerente administra e um líder inova, o primeiro opta pelo treinamento, e o segundo pela educação (BENNIS, 1996; 1999; 2010).

O sucesso de instituições depende de como enxergam e colocam em prática a liderança. Esta tem a capacidade de transformar instituições. Ter liderança em uma instituição é fundamental para as adaptações necessárias às condições que estão em constante modificação. Assim, é necessário ter pessoas que consigam encontrar os problemas, os que estão diante das pessoas nem sempre aparecem de forma cristalina e muito menos são lineares (BENNIS; NANUS, 1988).

O líder é um inovador que aprende com os outros, mas não é feito pelos outros. Ele apoia a si mesmo, inspira a si mesmo, confia em si mesmo e inspira os outros sendo confiável (BENNIS, 2010).



Os líderes, seja em que campo for, são feitos tanto de suas experiências como de suas habilidades, como todo mundo. Mas, diferentemente de todo mundo, eles controlam suas experiências, em vez de serem controlados por elas (BENNIS, 2010, p. 54).

Todos os componentes pontuados por Bennis em suas obras são pertinentes para enfermeiros que desempenham atividades assistenciais e têm uma equipe para liderar. O sucesso da liderança está também diretamente pautado no relacionamento do líder com sua equipe e o envolvimento desta com aquele (SILVA et al., 2017)

O profissional enfermeiro deve olhar para o passado, refletir sobre ele e aprender com ele, viver o presente, mas já pensando no futuro. É fundamental que o enfermeiro inspire confiança em sua equipe, seja original em suas ideias e soluções, tenha um olhar para além do que está posto na sua frente (SILVA et al., 2017) Para que tudo isso aconteça é preciso que esse profissional tenha autoconhecimento de suas fraquezas e seus pontos fortes. Portanto, é somente a partir do autoconhecimento e experiências vividas que uma pessoa se torna um líder.

O *coaching* integrativo atua exatamente no ponto do autoconhecimento, auxiliando o *coachee* a atingir um objetivo a partir do mesmo, o que se dá por momentos reflexivos, de escrita e com grafismos.

Para Bennis (2010), o aprendizado é libertador, pois quanto mais se sabe sobre si mesmo e o mundo em que se vive, tem-se mais liberdade para alcançar a totalidade da capacidade. Porém, o processo de aprendizado se inicia por um processo de desaprender, ou seja, é preciso desaprender a ser o que os outros querem que você seja para depois aprender quem realmente você é e o que se quer (BENNIS, 2010).

Existem três principais tipos de aprendizado: o aprendizado de manutenção, o aprendizado de choque e o aprendizado inovador. O primeiro, busca produzir bons soldados, produzir o status quo. É baseado na autoridade, na hierarquia, é exclusivo e isolador, e faz com que as pessoas se ajustem às coisas como elas são. O aprendizado de choque ocorre quando os acontecimentos sufocam as pessoas, as mantém na linha e obedientes, mostrando que é necessário ter autoridade e instituições hierárquicas para a proteção. Já o aprendizado inovador é composto pelos principais componentes: antevisão (ou seja, é preciso ser ativo e imaginativo),

aprender ouvindo os outros, e participação (quando direciona os acontecimentos e não é direcionado por eles) (BENNIS, 2010).

Para ser um bom líder é necessário desenvolver um aprendizado inovador e deixar de lado os aprendizados de manutenção e de choque, pois estes são impostos pela sociedade, pela escola, pelas famílias, sempre dizendo como se deve ser e agir e que as coisas são assim e é isso o que se precisa saber. No entanto, o verdadeiro aprendizado vem de dentro, do eu interior que precisa ser ouvido (BENNIS, 2010).

Para alcançar o aprendizado inovador é preciso confiar em si mesmo, orientar-se de forma autônoma e não ser orientado pelos outros. Também é necessário reconhecer os contextos existentes e ser capaz de imaginar os contextos futuros. Trata-se de realizar uma visão. Além do mais, se encontra dentro de cada um os caminhos que libertam do passado com papéis e atitudes impostas (BENNIS, 2010).

A partir da análise e compreensão do passado, se consegue seguir adiante livre, em direção ao futuro. Da mesma forma, através do exercício do aprendizado inovador, a pessoa passa a orientar a própria vida e deixa de seguir o fluxo, isto é, para de aceitar as coisas como são e as antevê, tornando-se agente ativo e participante do ato de fazer as coisas acontecerem (BENNIS, 2010).

Consegue-se o conhecimento inovador preenchendo as lacunas, por meio de aulas de literatura, filosofia, história, da leitura de livros. As viagens também ampliam os horizontes quando as pessoas estão dispostas a se entregarem de verdade à experiência de uma cultura nova; é preciso estar cercado de amigos e mentores e de grupos de pessoas que pensem igual a você, pois esses geram inspiração e incentivo (BENNIS, 2010).

Por último, aprender com a adversidade, ou seja, aprender com os erros. Errar não é sinônimo de incapacidade, mas sim praticamente sinônimo de crescimento e progresso, aprendizagem com as experiências. Há lições em tudo o que se faz, depende de cada um enxergá-las, questioná-las, examiná-las, refletir sobre cada uma delas e entendê-las. Um bom líder aprende com suas experiências (BENNIS, 2010).

Durante um período de quase cinco anos, Bennis realizou uma pesquisa nos Estados Unidos em busca de noventa líderes mais eficazes e bem-sucedidos, cujo objetivo era descobrir as características em comum desses líderes. O autor afirma que, por algum tempo, ele só conseguia enxergar mais diferenças do que semelhanças entre os líderes. Alguns desses pensavam com o lado direito do cérebro

e outros com o lado esquerdo; uns queriam fazer sucesso, outros nem se importavam com isso; alguns se expressavam muito bem, e outros, muito mal. O que chamou a atenção é que poucos seguiam o modelo de líderes carismáticos (BENNIS, 1999).

Na pesquisa, a amostra final se deu com sessenta executivos de empresas privadas e trinta do setor público. Os das empresas privadas tinham uma média de idade de 56 anos, eram brancos em sua maioria, com seis negros e seis mulheres. Dentre os líderes do setor público estavam maestros, oficiais eleitos e treinadores de atletismo. Nessa pesquisa, após muita análise, foram traçadas as quatro competências para a liderança: gerenciamento da atenção, gerenciamento do significado, gerenciamento da confiança e gerenciamento de si próprio (BENNIS, 1999).

O **gerenciamento da atenção** envolve a *capacidade de trazer as pessoas para perto de si*. O líder possui a habilidade de transmitir tanto comprometimento que isso é capaz de atrair as pessoas. Ele tem um ponto de vista envolvente que é capaz de levar as pessoas para novos lugares, ou seja, novos resultados, metas ou direção (BENNIS, 1999).

Além de explicar e esclarecer, o líder precisa criar um significado das suas ideias, de seus pontos de vista. É preciso somar fatos, conceitos e casos para produzir um significado. Dessa forma, é possível tornar os sonhos do líder visível para os outros e, assim, estes o apoiam. A chave para que tudo isso ocorra é a comunicação. Trata-se do **gerenciamento do significado**, o qual é uma capacidade da pessoa como um todo (BENNIS, 1999).

A terceira competência para a liderança é o **gerenciamento da confiança**, sendo esta essencial para todas as instituições. O gerenciamento da confiança afirma que o líder deve ser confiável e seguro. As pessoas preferem seguir líderes confiáveis, mesmo tendo opiniões diferentes das dele, do que líderes que não inspiram confiança (BENNIS, 1999).

A quarta e última competência para a liderança é o **gerenciamento de si próprio**. Esta competência aborda a necessidade de o líder conhecer a si mesmo, suas habilidades, e dispor delas de forma eficaz. É fundamental conhecer e desenvolver seus pontos fortes, mas também ter a capacidade de aceitar riscos, e de aprender com o que não vai bem (BENNIS, 1999).

Além das quatro competências para a liderança, Bennis afirma que essa liderança deve ser sentida e percebida em toda a instituição, pois ela proporciona

energia e dá poder para a força de trabalho. Ao efeito coletivo da liderança dá-se o nome de *empowerment*, o qual é evidente em quatro temas: as pessoas sentem-se importantes, aprendizado e competência, as pessoas são parte de uma comunidade e o trabalho é estimulante (BENNIS, 1999).

Sobre “as pessoas sentem-se importantes”, é a referência ao fato de todos os que atuam em determinada instituição sintam-se necessários ali dentro, que seu trabalho possua significado e importância, mesmo que a contribuição seja pequena. Um erro não é um fracasso e sim a possibilidade de aprender com ele e dizer o que deve ser feito depois. Também é indiscutível que onde há liderança, deve haver uma equipe, uma família e uma unidade. As pessoas devem se sentir parte de uma comunidade, mesmo que não gostem muito umas das outras. Por último, o trabalho deve ser estimulante, desafiador, fascinante e divertido. O líder deve ser capaz de estimular seus seguidores pela missão que deve ser cumprida (BENNIS, 1999).

Para que essa liderança exercida por alguém reverbere em toda uma instituição, é preciso ter um ou mais líderes capazes de colocar todos os seus conhecimentos, suas competências e habilidades em prática. Esse alguém precisa ter atitude, dar o primeiro passo, pois de nada adianta ter um conhecimento profundo sobre determinada área, ser competente e possuir habilidades, se tudo isso não for transformado em iniciativa, atitude.

Afinal, segundo Bennis:

A verdade é que somos produto de tudo – genes, ambiente, família, amigos, terremotos, manchas solares, escolas, acidentes, sorte, qualquer coisa e muito mais (BENNIS, 1996, p. 57).

Um verdadeiro líder é produto de tudo o que foi citado e, este é diferenciado de todas as outras pessoas por pegar todas essas coisas e se inventar, sendo completamente e, por inteiro, novo e único (BENNIS, 1996).

Segundo Caveião (2016):

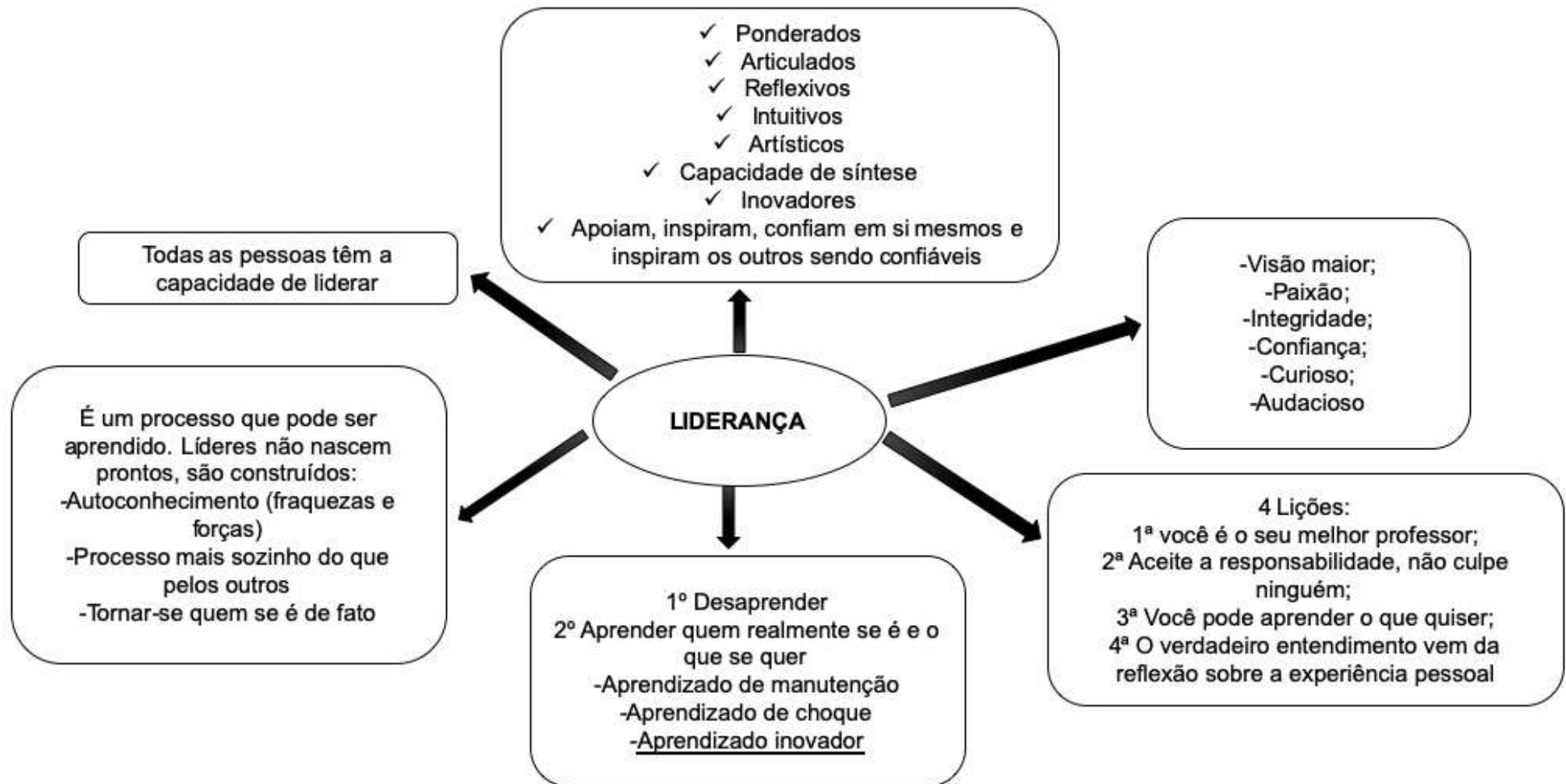
Os líderes aprendem por meio do fazer, onde há desafios, onde a tarefa não é programada, onde o serviço está sendo feito pela primeira vez. Aprender a liderar, não é uma tarefa fácil, é aprender a administrar mudanças. Os líderes somente aprendem liderando (CAVEIÃO, 2016, p. 53).

Ainda, a forma como cada líder vai liderar a sua equipe tem muito de seus atributos pessoais. Portanto, cabe ressaltar que ocorre influência do estilo de liderança

adotado no trabalho, e este influencia na sinergia ou desagregação da equipe (BALSANELLI; CUNHA, 2014).

A Figura 1 mostra as principais informações sobre líder e liderança a partir da perspectiva teórica proposta por Bennis (1996; 1999; 2010).

FIGURA 1 – MAPA MENTAL SOBRE LIDERANÇA EMBASADO NA PERSPECTIVA TEÓRICA DE BENNIS (1996; 1999; 2010)



FONTE: A autora (2020).

## 4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Neste capítulo, a trajetória metodológica do estudo é apresentada na seguinte sequência: o tipo de pesquisa selecionado para o estudo; o local de pesquisa; a população; a coleta dos dados; a análise dos dados; e os preceitos éticos.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

De acordo com os objetivos apresentados ao final da introdução, neste estudo foram coletados dados quantitativos e qualitativos, usados em conjunto, ou seja, um dado quantitativo ajudará a explicar um dado qualitativo e vice-versa. Portanto, optou-se por uma pesquisa de métodos mistos, a qual “combina métodos, uma filosofia e uma orientação do projeto de pesquisa” (CRESWELL; CLARK, 2013, p. 22).

Métodos mistos combinam a pesquisa quantitativa e a qualitativa, o que proporciona uma melhor compreensão do problema de pesquisa (CRESWELL, 2010). A pesquisa que se utiliza dos métodos mistos é também considerada como uma maneira mais intuitiva de realizar estudos (CRESWELL; CLARK, 2013). Optou-se por esse tipo de estudo por apresentar fases tanto de coleta quanto de análise de dados quantitativos como qualitativos, e a interação entre eles fornece melhores possibilidades analíticas.

Trata-se de um estudo misto, incorporado com intervenção. O estudo misto incorporado acontece quando o pesquisador coleta e analisa dados tanto quantitativos quanto qualitativos dentro de um projeto quantitativo ou qualitativo tradicional. É um tipo de estudo no qual se compreende que apenas um conjunto de dados não é suficiente para responder diferentes questões que necessitam de diferentes dados para serem respondidas (CRESWELL; CLARK, 2013).

Nesta pesquisa, optou-se por um projeto orientado quantitativamente com a incorporação de dados qualitativos. Os dados quantitativos foram coletados antes e após a fase da intervenção, na primeira e segunda etapas da pesquisa, e os dados qualitativos apenas na segunda etapa da pesquisa, o que permitiu sua definição pela notação QUAN(qual). Essas duas etapas/tempos são descritas a seguir. O estudo quantitativo foi do tipo quase experimental, do tipo grupo único, antes e depois, não randomizado. A pesquisa qualitativa teve o delineamento exploratório-descritivo.

Assim, pode-se denominá-lo de estudo misto incorporado, por meio de um estudo quase experimental.

Os dados quantitativos foram coletados nas etapas 1 e 2 do estudo, e os dados qualitativos foram coletados somente na etapa 2. Neste tipo de estudo, a coleta dos dados qualitativos está incorporada em um projeto quase-experimental. Os resultados qualitativos foram utilizados para comparar e para melhor explicar os resultados quantitativos. Assim, os dados qualitativos obtidos neste estudo serviram para melhor compreender os efeitos de um processo de coaching integrativo no desenvolvimento da competência liderança de profissionais enfermeiros assistenciais.

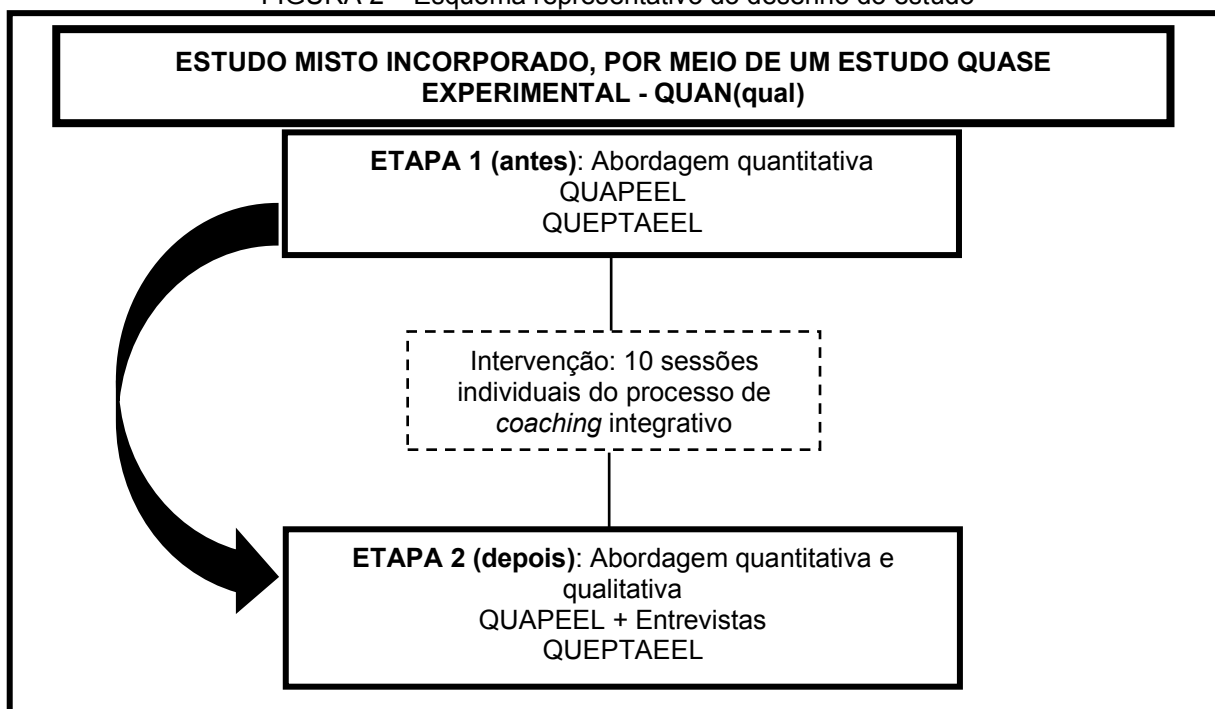
A primeira etapa (QUAN) aconteceu com a coleta de dados quantitativos por meio da aplicação dos: Questionário de Autopercepção do Enfermeiro no Exercício da Liderança (QUAPEEL) (ANEXO 1) e do Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança (QUEPTAEEL) (ANEXO 2). Essa primeira etapa equivale ao momento “antes” do desenho quase experimental.

A partir dos resultados da primeira etapa, foi realizada uma intervenção por meio do processo de *coaching* integrativo com os enfermeiros selecionados, caracterizando este estudo com desenho quase experimental. Na segunda etapa, equivalente ao momento “após”, foi realizado um estudo com os enfermeiros que participaram da intervenção e com a sua equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem, os quais responderam os questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL. Os enfermeiros também responderam uma entrevista com uma pergunta norteadora.

A Figura 2 explica as duas etapas da pesquisa.



FIGURA 2 – Esquema representativo do desenho do estudo



FONTE: A autora (2020).

## 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar filantrópica do sul do país, a qual iniciou seu funcionamento na década de 1970. No início da pesquisa, em 2018, a instituição contava com 157 leitos e, dois anos depois, dispunha de 175 leitos, com uma taxa média de ocupação mensal de 76% dos leitos. Também realiza mais de 10 mil consultas ambulatoriais e 700 cirurgias mensais. Mais de 85% dos pacientes são atendidos pelo Serviço Único de Saúde (SUS).

Esse hospital foi selecionado também devido ao conhecimento prévio da instituição pela pesquisadora.

## 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A partir de informações obtidas com a Gerência Administrativa do hospital, no ano de 2018 havia 440 profissionais de enfermagem, sendo 118 enfermeiros e 322 auxiliares ou técnicos de enfermagem. Todos esses profissionais estavam vinculados ao regime celetista. Dos 118 enfermeiros, 74 prestavam assistência direta aos pacientes e tinham pelo menos um auxiliar ou técnico de enfermagem formando sua

equipe. Dos 322 auxiliares ou técnicos de enfermagem, 255 prestavam assistência direta aos pacientes e tinham um enfermeiro como líder de equipe.

A amostra da Etapa 1 do estudo (aplicação dos instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL), uma amostra por conveniência, foi constituída pelos enfermeiros que prestavam assistência direta ao paciente, os quais tinham, na composição de sua equipe, pelo menos um auxiliar ou técnico de enfermagem, e atendiam os critérios de elegibilidade dispostos no Quadro 4. Também foi constituída por auxiliares e técnicos de enfermagem que prestavam assistência direta a pacientes, e tinham um enfermeiro como líder de equipe, atendendo aos critérios de elegibilidade, conforme consta no Quadro 4.

Na intervenção, a amostra foi composta por enfermeiros que não se autopercebiam como líderes ou que obtiveram uma média do escore abaixo de 85 pontos no resultado da escala tipo Likert (última questão do QUEPTAEEL) nos questionários aplicados para a sua equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem.

A Etapa 2 foi composta pelos mesmos enfermeiros que passaram pela intervenção e a sua equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem. Ressalta-se que os auxiliares e técnicos de enfermagem que participaram da Etapa 2 não foram necessariamente os mesmos que participaram da Etapa 1, pois durante o período de coleta, houve mudanças de setores, desligamentos e novas contratações.

#### 4.3.1 Critérios de elegibilidade

##### 4.3.1.1 Critérios de elegibilidade utilizados na Etapa 1

Na Etapa 1, para a aplicação dos instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL, foram incluídos os profissionais enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que prestavam assistência direta ao paciente, de acordo com os critérios de inclusão apresentados no Quadro 2.

QUADRO 2 – Critérios de elegibilidade utilizados na Etapa 1 (aplicação dos instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL)

Inclusão	Exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiros efetivados que prestavam assistência direta ao paciente, com uma equipe mínima de um auxiliar ou técnico de enfermagem.</li> <li>- Auxiliares e técnicos de enfermagem efetivados que prestavam assistência direta ao paciente com um enfermeiro líder de equipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem afastados, de licença ou férias.</li> </ul>

FONTE: A autora (2020).

A partir da aplicação dos critérios de elegibilidade foram incluídos na primeira etapa da pesquisa, para a aplicação dos instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL, 46 enfermeiros e 157 auxiliares e técnicos de enfermagem.

#### 4.3.1.2 Critérios de elegibilidade e participantes da Intervenção (por meio do processo de *coaching* integrativo)

Na intervenção, participaram oito enfermeiros que se autoavaliaram não líderes, ou que foram avaliados pela sua equipe com uma média do escore da escala tipo Likert do QUEPTAEEL inferior a 85 pontos. O Quadro 3 apresenta os critérios de elegibilidade utilizados para o recrutamento para a intervenção.

QUADRO 3 – Critérios de elegibilidade utilizados na intervenção

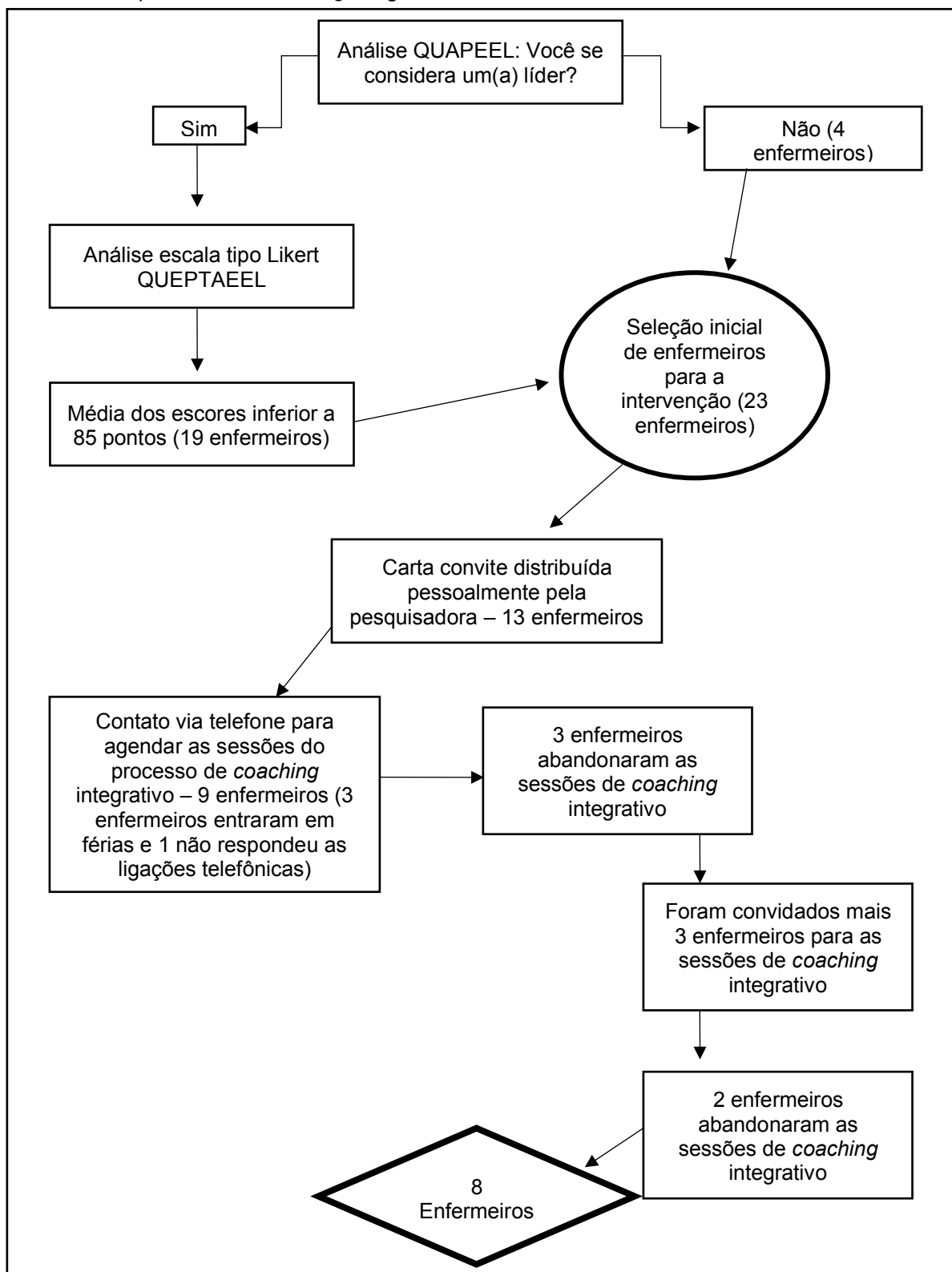
Inclusão	Exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiros que, ao responderem o QUAPEEL, não se consideraram líderes.</li> <li>- Enfermeiros com escore menor que 85 pontos na escala tipo Likert do QUEPTAEEL, respondido pela sua equipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiros que abandonaram as sessões de <i>coaching</i> integrativo.</li> </ul>

FONTE: A autora (2020).

A Figura 3 mostra como foram selecionados os participantes para a intervenção.

Torna-se importante ressaltar alguns pontos, como: a seleção inicial resultou em 23 enfermeiros, mas a pesquisadora entregou a carta-convite inicialmente para 13 profissionais e, na sequência, para mais três. Destaca-se que foram convidados, por meio da carta-convite, os enfermeiros que não se consideravam líderes e, sucessivamente, aqueles que tinham a menor pontuação em relação à escala tipo Likert do QUEPTAEEL, até alcançar o número de 13, devido à disponibilidade de tempo da pesquisadora para aplicar o processo de *coaching* integrativo individual e em dez sessões para cada participante. Apesar de quatro enfermeiros se auto avaliarem como não líderes, um deles assinalou na carta-convite que tinha interesse em participar da intervenção, mas não atendeu às ligações telefônicas para agendamento e, conseqüentemente, não participou das sessões de *coaching* integrativo.

FIGURA 3 – Fluxograma de seleção dos participantes da Etapa 1 para a intervenção por meio do processo de *coaching* integrativo



FONTE: A autora (2020).

#### 4.3.1.3 Critérios de elegibilidade e participantes na Etapa 2

Nesta etapa, foram coletados dados quantitativos e qualitativos e, para tanto, participaram oito enfermeiros e 36 auxiliares e técnicos de enfermagem. Ressalta-se que os 36 auxiliares e técnicos de enfermagem participantes da Etapa 2 não foram necessariamente os mesmos que participaram da Etapa 1, conforme já explicado no item 4.3.

O Quadro 4 apresenta os critérios para a seleção dos participantes na Etapa 2.

QUADRO 4 – Critérios de elegibilidade utilizados na Etapa 2 (quantitativa + qualitativa)

Inclusão	Exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiros que realizaram as dez sessões do processo de <i>coaching</i> integrativo na Etapa 1.</li> <li>- Auxiliares e técnicos de enfermagem que faziam parte da equipe dos enfermeiros que realizaram as dez sessões do processo de <i>coaching</i> integrativo na Etapa 1.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermeiros que abandonaram as sessões de <i>coaching</i> integrativo.</li> <li>- Auxiliares e técnicos de enfermagem em período de experiência, afastados, de licença ou em férias.</li> </ul>

FONTE: A autora (2020).

#### 4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta dos dados ocorreu em duas etapas sequenciais após o parecer favorável da instituição hospitalar e do Comitê de Ética da instituição. A seguir, estão descritas as etapas de obtenção e análise dos dados.

##### 4.4.1 Etapa 1 - Questionários

Inicialmente, na Etapa 1 foram coletados os dados por meio dos instrumentos: Questionário da Autopercepção do Exercício da Liderança (QUAPEEL) e Questionário de Percepção do Técnico e Auxiliar de Enfermagem no Exercício da Liderança, no período de agosto a novembro de 2018.

Esses instrumentos foram construídos e validados na tese de doutorado da autora Maria Lúcia Alves Cardoso em 2012 (ANEXOS 1 e 2) (CARDOSO, 2012; CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2014). O QUAPEEL contém uma primeira parte com informações sobre as características sociais e profissionais dos enfermeiros; a segunda parte, com questões específicas sobre liderança (conceito, se

o enfermeiro se considera líder, o tipo de liderança exercida e as habilidades interpessoais consideradas necessárias a um líder), e a terceira parte, uma escala tipo Likert de cinco pontos (varia de 1- nunca a 5- sempre) com 20 afirmações sobre a prática da liderança, dividida em quatro domínios (afirmações de 1 a 5 – domínio comunicação, afirmações de 6 a 10 – domínio dar e receber feedback, afirmações 11 a 15 – domínio dar poder e exercer influência, afirmações de 16 a 20 – domínio apoiar a equipe para alcance de resultados).

Ressalta-se que a autora permitiu o uso do questionário sem realizar qualquer alteração (ANEXO 4).

No Quadro 5, consta a descrição das variáveis do QUAPEEL, utilizado para coleta de dados das Etapas 1 e 2.

QUADRO 5 – Descrição das variáveis coletadas por meio do QUAPEEL (Etapas 1 e 2) quanto ao tipo e apresentação:

<b>Variável</b>	<b>Apresentação</b>
Idade	- Anos
Gênero	- Feminino - Masculino
Tempo de formação como Enfermeiro(a)	- Meses
Pós-graduação	- Área
Especialização	- Área
Mestrado	- Área
Doutorado	- Área
Tempo de atuação como Enfermeiro(a) na instituição	- Meses
Cargo atual	- Enfermeiro
Turno de trabalho	- Manhã - Tarde - Intermediário - Noite
Se considera um(a) líder	- Sim - Não
Estilo de liderança exercida	- Liderança orientada para as pessoas - Liderança orientada para tarefas - Ambos os estilos, depende da situação
Habilidades interpessoais necessárias a um líder	- Habilidade de comunicação - Habilidade de dar e receber feedback - Habilidade de ganhar poder e exercer influência - Todas as habilidades acima citadas
Prática da liderança exercida no dia a dia (escala tipo Likert)	- 1 nunca - 2 raramente - 3 nem sempre - 4 quase sempre - 5 sempre - NA não se aplica

FONTE: A autora (2020).

O QUEPTAEEL, aplicado para auxiliares e técnicos de enfermagem, também foi construído e validado na tese de doutorado da autora Maria Lúcia Alves Cardoso em 2012 (ANEXO 2). Assim como o QUAPEEL, contém uma primeira parte com

informações sobre as características sociais e profissionais dos auxiliares e técnicos de enfermagem. A segunda parte, com questões específicas sobre liderança (conceito, se o auxiliar/técnico de enfermagem considera seu enfermeiro um líder, o tipo de liderança exercida pelo seu enfermeiro e as habilidades interpessoais consideradas necessárias a um líder), e a terceira parte, uma escala tipo Likert de cinco pontos (varia de 1- nunca a 5- sempre) com 20 afirmações sobre a prática da liderança, dividida em quatro domínios (afirmações de 1 a 5 – domínio comunicação, afirmações de 6 a 10 – domínio dar e receber feedback, afirmações 11 a 15 – domínio dar poder e exercer influência, afirmações de 16 a 20 – domínio apoiar a equipe para alcance de resultados).

QUADRO 6 – Descrição das variáveis coletadas por meio do QUEPTAEEL (Etapas 1 e 2) quanto ao tipo e apresentação

<b>Variável</b>	<b>Apresentação</b>
Idade	- Anos
Gênero	- Feminino - Masculino
Tempo de formação como Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	- Meses
Estudando atualmente	- Sim - Não
Graduação em Enfermagem	- Sim
Outras áreas	- Área específica
Tempo de atuação como Auxiliar ou Técnico de Enfermagem na instituição	- Meses
Cargo atual	- Auxiliar de Enfermagem - Técnico de Enfermagem
Turno de trabalho	- Manhã - Tarde - Intermediário - Noite
Se considera o(a) seu(ua) enfermeiro(a) um(a) líder	- Sim - Não
Estilo de liderança exercida por seu enfermeiro	- Liderança orientada para as pessoas - Liderança orientada para tarefas - Ambos os estilos, depende da situação
Habilidades interpessoais necessárias a um líder	- Habilidade de comunicação - Habilidade de dar e receber feedback - Habilidade de ganhar poder e exercer influência - Todas as habilidades acima citadas
Prática da liderança exercida pelo(a) enfermeiro(a) no dia a dia (escala tipo Likert)	- 1 nunca - 2 raramente - 3 nem sempre - 4 quase sempre - 5 sempre - NA não se aplica

FONTE: A autora (2020).

Para a seleção dos profissionais que participaram da Etapa 1, primeiramente, foi realizado um levantamento de informações, junto ao setor de Recursos Humanos da instituição. Após, foram elencados os profissionais enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem que exerciam atividades assistenciais diretas ao paciente.

Os profissionais foram abordados em seus locais de trabalho, informados sobre os objetivos do estudo e as questões éticas que envolviam a pesquisa com seres humanos, como o anonimato e a participação voluntária. A seguir, os questionários foram entregues para cada um dos profissionais que atenderam aos critérios de elegibilidade, conforme descrito no subitem 4.3.1.2. Os questionários foram preenchidos à mão e levou em torno de 20 minutos para que o profissional respondesse todas as perguntas.

Os dados da Etapa 1, referentes aos questionários aplicados, foram digitados em uma planilha do programa Microsoft Excel e analisados no Software Statistica versão 7.0. Todos os dados foram digitados pela pesquisadora e mais duas acadêmicas de enfermagem.

Para o controle de qualidade, todos os dados foram conferidos após cada dia de digitação.

Após a verificação de possíveis inconsistências, os dados foram submetidos à análise propriamente dita. Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva das respostas do QUAPEEL e do QUEPTAEEL. Calculou-se o mínimo, o máximo, as médias, medianas e o desvio-padrão.

Posteriormente, foi realizada análise comparativa entre as respostas dos enfermeiros e dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Para tanto, foi utilizado o teste de Mann-Whitney (U) e o de Soma de Postos ( $\chi$  postos) para comparar as respostas dos enfermeiros com as dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Nos testes, foram consideradas estatisticamente significantes as diferenças que apresentaram um  $p < 0,05$ .

#### 4.4.2 Intervenção

A intervenção não foi considerada uma etapa específica neste estudo porque não teve função de coleta de dados diretos. Ela foi aplicada no período de janeiro a agosto de 2019. Realizaram-se dez sessões do processo de *coaching* integrativo com



os enfermeiros selecionados, conforme critérios de elegibilidade descritos no subitem 4.3.1.3.

As sessões foram realizadas pela pesquisadora, que tem o curso de formação em *Coaching* Integrativo pelo Centro Europeu (ANEXO 3).

Os enfermeiros selecionados foram convidados por meio de uma carta-convite (APÊNDICE 2), entregue pessoalmente e individualmente. Os enfermeiros fizeram a leitura da carta e assinalaram se tinham interesse ou não em participar da intervenção, deixando um número de telefone para que a pesquisadora depois entrasse em contato para agendar as sessões.

Após as cartas terem sido preenchidas, a pesquisadora entrou em contato com os enfermeiros que tinham interesse em participar da intervenção, e organizou uma escala semanal para as sessões do processo de *coaching* integrativo. As sessões foram realizadas semanalmente ou até quinzenalmente por reagendamento, conforme disponibilidade de cada profissional e da pesquisadora, com duração média de uma hora cada.

As sessões ocorreram, em sua maioria, na sala das supervisoras de enfermagem, nos três turnos. Em diversas sessões, houve interrupção das supervisoras ou até mesmo de outros profissionais que as procuravam. Algumas sessões foram realizadas na antessala da gerência de enfermagem.

Todas as sessões foram individuais, audiogravadas, e os grafismos produzidos pelos enfermeiros foram fotografados. Além disso, todo o conteúdo produzido em cada uma das sessões do processo de *coaching* integrativo foram guardados em uma pasta individual, criada para cada enfermeiro.

O processo de *coaching* integrativo foi selecionado porque, até o presente momento, não foi aplicado em pesquisas brasileiras com enfermeiros assistenciais. Para tal, a pesquisadora realizou formação prévia em *coaching* integrativo pelo Centro Europeu, que segue as orientações da Academia de *Coaching* Integrativo. O *coaching* também é um processo pouco explorado, estudado e usado em pesquisas da enfermagem brasileira, mas muito utilizado em outras áreas de conhecimento, com retornos positivos.

A Academia de *Coaching* Integrativo define este como:

um processo com início, meio e fim focado num objetivo, o qual tem a capacidade de acolher qualquer tipo de desafio seja profissional, pessoal ou familiar. Procurando certificar-se que o objetivo escolhido esteja alinhado com o propósito maior do coachee e devidamente apoiado em seus valores

personais, talentos e virtudes. O *Coaching* Integrativo busca além da integração do coachee com os fatores externos, que são de extrema relevância, ele parte da busca de uma integração interna entre o concreto e abstrato, isto é, entre a razão, a emoção, a sensação e a intuição. O *Coaching* Integrativo costuma conduzir descobertas pessoais entre o que se quer ser e para onde se quer ir. Identificando os recursos necessários para que essa jornada seja realizada de forma saudável e sustentável. Contribuindo com a caminhada dos que amamos e ainda colaborando na construção de um mundo melhor (ACI, 2018).

Este processo do *coaching* integrativo envolve dez sessões, as quais podem ser realizadas individualmente ou em grupos. Neste estudo, optou-se por desenvolvê-las de forma individual, uma vez que, durante o processo, foram exteriorizados pontos fortes e fracos dos enfermeiros. Assim, os mesmos não se sentiriam apreensivos em expor determinadas informações diante dos colegas e se sentiriam mais à vontade também, para que os dados coletados durante as sessões fossem os mais reais possíveis.

Em cada sessão, foram realizadas atividades as quais envolveram relaxamento, escrita e grafismos. Todas elas foram orientadas pela pesquisadora, que assumiu o papel de *coach*. Essas atividades auxiliam no autoconhecimento, fator primordial para o desenvolvimento da liderança. Todas as sessões seguiram um roteiro elaborado pela Academia de Coaching Integrativo. De maneira resumida, a seguir, no Quadro 7, são descritas as atividades desenvolvidas em cada sessão do processo de *coaching* integrativo.

QUADRO 7 – Descrição das atividades desenvolvidas em cada sessão do processo de coaching integrativo com os oito enfermeiros participantes

(continua)

Sessão / Atividade		
<b>Sessão 1</b>	<b>Biografia</b>	- Foi explicado como era todo o processo de <i>coaching</i> , quantas sessões e qual a duração de cada uma delas. É a sessão na qual se iniciou o processo de estabelecimento do objetivo do coachee, sobre o qual foi trabalhado todo o processo do <i>coaching</i> integrativo. Foi realizada a atividade da biografia, momento em que a <i>coach</i> pôde conhecer a história do coachee por meio de um grafismo que expressou momentos marcantes na vida pessoal e profissional do enfermeiro. Também foi conversado com o coachee sobre as respostas dadas por ele no QUAPEEL. Ao final, foi elaborado um objetivo para todo o processo e uma tarefa que teria de ser executada até a próxima sessão.
<b>Sessão 2</b>	<b>7 EUS</b>	- Esta sessão explorou como o participante da pesquisa se colocava em relação aos 7 EUS (como eu me vejo profissionalmente, como o outro me vê enquanto profissional enfermeiro, como eu gostaria de ser, como o outro gostaria que eu fosse, como eu não gostaria de ser, como o outro não gostaria que eu fosse) e buscar a sua essência (sendo esse o sétimo EU)
<b>Sessão 3</b>	<b>REIS</b>	- Sessão na qual foram trabalhadas as dimensões razão, emoção, intuição e sensação, em busca do equilíbrio dessas dimensões pelo participante da pesquisa.

(conclusão)

Sessão / Atividade		
<b>Sessão 4</b>	<b>4 Elementos</b>	- Esta sessão teve como objetivo ampliar a consciência. Foram realizados um relaxamento e uma “viagem”, isto é, um encontro com 4 elementos, sendo: árvore (representa o potencial do enfermeiro), flor (despertar), leão (liderança), coruja (sabedoria) e mestre (representa o Eu interior).
<b>Sessão 5</b>	<b>Diálogo dos Opostos</b>	- Foram realizados grafismos que representaram um medo ou uma crença que o participante da pesquisa acredita estar limitando, de alguma forma, a obtenção de seu objetivo. Esse foi o momento de explorar as dificuldades relatadas pelo <i>coachee</i> .
<b>Sessão 6</b>	<b>Extração de Valores</b>	- Nesta sessão, o <i>coachee</i> foi orientado a trazer 5 descrições sobre si mesmo, impressas ou escritas à mão, realizadas por pessoas diferentes de seu convívio para que fossem exploradas e, então, extraídos os valores que estavam impregnados no <i>coachee</i> .
<b>Sessão 7</b>	<b>Árvore da Vida</b>	- O objetivo desta sessão foi fazer com que o <i>coachee</i> construísse sua árvore da vida, fortalecendo seus valores e talentos, compreendendo quais eram as suas áreas de vida mais importantes, os resultados que almejava alcançar e quem era o seu apoio.
<b>Sessão 8</b>	<b>Mandala para Afirmação de Vida</b>	- Atividade que ajudou o <i>coachee</i> a iniciar o processo de fechamento do processo com harmonia e profundidade. Foi um momento em que o <i>coachee</i> criou a sua própria mandala e, após, construiu a sua afirmação de vida, processo que remeteu aos seus valores, talentos e àquilo que acreditava ser seu objetivo de vida.
<b>Sessão 9</b>	<b>Sessão Plano de Ação</b>	- Sessão na qual o <i>coachee</i> foi convidado a elaborar um plano de ação para continuar em busca da realização de seu objetivo, o que ele precisava continuar fazendo ou o que ainda precisaria executar para alcançar seu objetivo inicialmente traçado.
<b>Sessão 10</b>	<b>Abertura da pasta</b>	- Sessão de fechamento do processo do <i>coaching</i> integrativo, momento em que o <i>coachee</i> foi convidado a abrir sua pasta, a qual continha todas as atividades desenvolvidas em cada sessão, e escrever seu diário de bordo, ou seja, escrever todo o seu caminhar do processo e extrair os pontos que conseguiu evoluir e aqueles que ainda precisaria desenvolver.

Fonte: A autora (2020).

No início, a realização da intervenção por meio do processo de *coaching* integrativo foi desafiadora, pois foi possível perceber que alguns enfermeiros não estavam confortáveis, ou estavam até mesmo desconfiados, com todas as perguntas que foram realizadas sobre suas vidas e sua prática profissional. No entanto, ao longo das sessões, e sempre reforçando que tudo o que era conversado ali ficaria entre a pesquisadora e o(a) enfermeiro(a), os participantes foram se sentindo acolhidos, mais confortáveis e mais abertos para o processo de *coaching* integrativo.

A relação estabelecida entre a *coach* (pesquisadora) e o *coachee* (profissional enfermeiro) foi de complementaridade, de encorajamento positivo, uma relação ética e profissional.

O *coach* deve ser um colaborador, ser sensível ao pontuar os problemas para obter como resultado o crescimento do *coachee*. Nessa relação, ambas as partes devem ser extremamente ativas e participativas. (CHIAVENATO, 2017).

Segundo a Leadership Academy, o *coaching* é um dos meios mais eficazes para o desenvolvimento da liderança nas organizações. Ele utiliza de questionamentos engenhosos e apreciativos para liberar todo o potencial de um líder para alcançar o sucesso pessoal e profissional. (NHS LEADERSHIP ACADEMY, 2018).

Como dito anteriormente, o *coaching* integrativo é inovador na pesquisa de enfermagem. Portanto, este estudo proporcionou a testagem desse processo e permite instigar outros pesquisadores que tenham interesse pela temática, a realizarem novos estudos, desencadeando uma gama de publicações científicas pertinentes para a Enfermagem.

Esta pesquisa não buscou analisar os dados da intervenção, pois seu escopo não era a intervenção propriamente dita. Buscou-se apresentar os resultados referentes ao antes e após a intervenção, mostrando a comparação desses resultados e o desenvolvimento da competência liderança.

#### 4.4.3 Etapa 2

A Etapa 2 consistiu em uma coleta de dados quantitativos e qualitativos.

##### 4.4.3.1 Etapa 2.1

Os dados quantitativos foram coletados por meio dos questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL com os enfermeiros selecionados para esta etapa, conforme critérios descritos no subitem 4.3.1.3. A coleta desses dados ocorreu de novembro de 2019 a janeiro de 2020.

A escolha da coleta dos dados da etapa 2, após três meses do término da intervenção, ocorreu porque os enfermeiros precisavam de um tempo para assimilarem todo o aprendizado durante as sessões de *coaching* e para que conseguissem colocar em prática as mudanças que estabeleceram como metas e, também, para que houvesse tempo da sua equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem perceber as mudanças que a intervenção proporcionou na prática da liderança. Após um processo de aprendizagem, de desenvolvimento, não há um tempo certo para uma avaliação dos impactos. O momento mais indicado é definido pelo profissional responsável pela avaliação (ABBAD et al., 2012).

Os profissionais enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem foram abordados em seus postos de trabalho e foram convidados a responderem o questionário específico, de acordo com seu cargo no hospital (QUAPEEL – enfermeiros, QUEPTAEEL – auxiliares e técnicos de enfermagem).

Participaram, dessa etapa, oito enfermeiros e 36 auxiliares ou técnicos de enfermagem. Para que eles respondessem o questionário, em seus próprios locais de trabalho, levou cerca de 20 minutos.

Os dados quantitativos, provenientes dos questionários QUAPEEL E QUEPTAEEL, foram digitados em uma planilha do programa Microsoft Excel e, posteriormente, analisados mediante análise estatística comparativa com auxílio do Software Statistica versão 7.0. Calculou-se o mínimo, o máximo, as médias, medianas e o desvio-padrão.

#### 4.4.3.2 Etapa 2.2

Os oito enfermeiros selecionados, conforme critérios descritos no subitem 4.3.1.3, após entregarem o QUAPEEL preenchido, foram convidados, individualmente, a responder uma pergunta aberta na sala das supervisoras de enfermagem. A pergunta, “O que você percebe que mudou na sua atuação profissional após o processo de *coaching* integrativo?”, buscou revelar as mudanças na prática da liderança após as sessões de *coaching* integrativo. As respostas foram audiogravadas para posterior análise qualitativa.

A análise das entrevistas audiogravadas se deu por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2010). A análise de conteúdo é realizada por meio de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, deve ser realizada uma leitura flutuante do material e selecionar os materiais que serão utilizados para a análise. Na fase de exploração do material, são realizadas a codificação e a categorização do material. Na última fase, são realizadas inferências a partir da interpretação dos resultados obtidos (BARDIN, 2010).

Para organizar os dados e apoiar a análise qualitativa descrita anteriormente foi utilizado o software MAXQDA. Trata-se de um software de análise qualitativa e para estudos de métodos mistos, lançado em 1989 por pesquisadores alemães (MAXQDA, 2021).

A entrevista com os enfermeiros teve duração média de cinco minutos e também aconteceu no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020.

A seguir, o Quadro 8 apresenta uma síntese dos procedimentos metodológicos da pesquisa.

QUADRO 8 – Resumo dos procedimentos metodológicos da pesquisa

Desenho da pesquisa	Estudo quase experimental misto		
	Estudo quase-experimental		Estudo exploratório-descritivo
	1ª ETAPA	INTERVENÇÃO	2ª ETAPA
<b>Amostra/participantes</b>	- 46 enfermeiros - 157 auxiliares e técnicos de enfermagem	- 8 enfermeiros selecionados a partir da média do escore menor que 85 pontos da última questão do QUEPTAEEL - não considerar-se líder	- 8 enfermeiros (que participaram da 1ª Etapa) - 36 técnicos de enfermagem
<b>Coleta dos dados</b>	- QUAPEEL (Enfermeiros) - QUEPTAEEL (auxiliares e técnicos de enfermagem) - De agosto a outubro de 2017	- 10 sessões individuais do processo de <i>Coaching</i> Integrativo - De janeiro a setembro de 2019	- QUAPEEL + Entrevista audiogravada (Enfermeiros) “O que você percebe que mudou na sua atuação profissional após o processo do <i>coaching</i> integrativo?” - QUEPTAEEL (auxiliares e técnicos de enfermagem)
<b>Análise dos dados</b>	- Análise estatística descritiva e analítica com auxílio do Software Statistica versão 7.0	Não houve o objetivo de produzir dados, foi uma intervenção.	- Análise estatística descritiva e analítica com auxílio do Software Statistica versão 7.0 - Análise de conteúdo proposta por Bardin (2010)

FONTE: A autora (2020)

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos, entende-se que esta pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466 de 2012, a qual dispõe sobre estudos com seres humanos. (BRASIL, 2012). Todos os profissionais, que aceitaram participar da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1), o qual foi entregue e lido no momento do convite para participar do estudo.

A coleta dos dados ocorreu mediante o aceite e assinatura do TCLE pelos enfermeiros assistenciais e auxiliares e técnicos de enfermagem.

Para garantir o anonimato dos participantes, foram utilizados códigos no lugar dos nomes nos questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL, como também na descrição

dos depoimentos dos enfermeiros entrevistados na etapa 2. Para enfermeiros, foi usado o termo “Enf”, seguido de um número arábico (exemplo: Enf 1, Enf 2,...); para os auxiliares e técnicos, foi usado o número arábico correspondente ao seu enfermeiro, seguido de um ponto, e outro número arábico seguindo uma sequência (exemplo: 1.1 – refere-se ao enfermeiro Enf 1, 2.1 – refere-se ao enfermeiro Enf 2). Para preservar a identidade dos enfermeiros, que participaram da intervenção por meio do processo de *coaching* integrativo e responderam a entrevista na segunda etapa da pesquisa, todos os depoimentos foram descritos no feminino.

A pesquisa foi autorizada pela instituição hospitalar, tanto pela coordenação de enfermagem (ANEXO 5), quanto pela chefe do setor de Recursos Humanos (ANEXO 6). A pesquisa recebeu o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 2.764.518 (ANEXO 7).

## 5 RESULTADOS

Neste tópico, serão apresentados os resultados obtidos em cada uma das duas etapas da pesquisa.

### 5.1 Resultados da 1ª Etapa

Os resultados quantitativos da primeira etapa do estudo são referentes ao que foi coletado por meio dos questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL antes da intervenção e, serão apresentados por meio de tabelas.

Nesta etapa, participaram 46 enfermeiros assistenciais e 157 auxiliares e técnicos de enfermagem. Nas tabelas, será encontrado um número maior de auxiliares e técnicos de enfermagem respondentes, isso porque muitos deles respondiam para mais de um enfermeiro. Assim, 79 auxiliares e técnicos de enfermagem responderam um único QUEPTAEEL, 66 responderam dois questionários e 12 responderam três vezes.

#### 5.1.1 Caracterização dos enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem

A seguir, são apresentados os resultados correlacionados à caracterização dos participantes da pesquisa como: sexo, idade, tempo de formação profissional, tempo de atuação na instituição, turnos de trabalho e setor onde atuam.

Quanto ao sexo, os resultados mostraram que 37 (80,43%) enfermeiros e 146 (92,99%) auxiliares e técnicos de enfermagem eram do sexo feminino, enquanto que nove (19,57%) enfermeiros e 11 (7,01%) auxiliares e técnicos de enfermagem eram do sexo masculino.

Sobre a idade, o tempo de formação em meses e o tempo de atuação na instituição, a Tabela 1 traz os resultados absolutos, o mínimo, o máximo, a mediana, a média e o desvio-padrão. Observa-se que tanto a idade mínima e máxima dos enfermeiros, assim como dos auxiliares e técnicos são próximas.



TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA QUANTO À IDADE, TEMPO DE FORMAÇÃO E TEMPO NA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA. CURITIBA, 2018

<b>Idade (anos)</b>	<b>n</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mediana</b>	<b>Médias</b>	<b>DP</b>
Enfermeiros	46	23	58	34	35,39	7,69
Auxiliares e Técnicos	150	20	57	40	39,87	8,09
Total	196	20	58	39	38,82	8,20

<b>Tempo de formação (meses)</b>	<b>n</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mediana</b>	<b>Médias</b>	<b>DP</b>
Enfermeiros	46	7	336	78	92,63	68,01
Auxiliares e Técnicos	147	6	384	120	127,67	72,02
Total	193	6	384	120	119,32	72,47

<b>Tempo na instituição (meses)</b>	<b>n</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mediana</b>	<b>Médias</b>	<b>DP</b>
Enfermeiros	46	3	264	24	47,59	54,22
Auxiliares e Técnicos	128	3	240	48	64,34	57,64
Total	174	3	264	36	59,91	57,08

FONTE: A autora (2020).

Obteve-se o tempo de formação dos enfermeiros a partir das respostas no QUAPEEL, que variou entre sete meses e 28 anos, caracterizando enfermeiros com pouco tempo de formação, assim como outros com bastante experiência prática na área. Em relação aos auxiliares e técnicos de enfermagem, o tempo de formação variou entre seis meses e 32 anos.

Sobre o tempo de atuação na instituição é possível verificar que tanto os enfermeiros quanto os auxiliares e técnicos de enfermagem apresentaram um tempo mínimo de três meses. A média de tempo dos enfermeiros na instituição foi de 3,9 anos e dos auxiliares e técnicos de enfermagem de 5,3 anos.

A seguir, na Tabela 2, é possível visualizar os turnos de trabalho dos enfermeiros e dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Pode-se perceber que os turnos intermediário e noite compreendem mais de 60% em relação aos enfermeiros e mais de 80% dos auxiliares e técnicos de enfermagem. A instituição hospitalar pesquisada trabalha com plantões de 12x36h na maioria dos setores, por isso o turno intermediário teve representatividade.

TABELA 2 – TURNO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA. CURITIBA, 2018.

Turno de trabalho	Enfermeiros		Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	
	f	%	f	%
Manhã	5	10,87	9	6,00
Tarde	7	15,22	12	8,00
Intermediário	15	32,61	68	45,33
Noite	16	34,78	61	40,67
Manhã, tarde e noite	3	6,52	-	-
Sem resposta	-	-	7	-
Total	46	100	157	100

FONTE: A autora (2020).

As Tabelas 3 e 4 apresentam os setores de atuação dos enfermeiros e dos auxiliares e técnicos de enfermagem respectivamente. Observa-se que a maioria dos enfermeiros, 8 (17,39%), atuavam no setor de internação Ala B, enquanto que, o maior número de auxiliares e técnicos de enfermagem, que participaram da pesquisa, atuavam na Ala A.

TABELA 3 – SETORES DE ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA. CURITIBA, 2018.

Setor	F	%
Unidades de Internação Adulto	18	39,13
Unidades de Pediatria	10	21,73
Unidades de terapia intensiva e cuidados intermediários adulto	8	17,39
Centro Cirúrgico	3	6,52
Unidades de Transplante e Hematologia	6	13,04
Unidade de Pronto Atendimento	1	2,17
Total	46	100

FONTE: A autora (2020).

TABELA 4 – SETORES DE ATUAÇÃO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA. CURITIBA, 2018.

Setor	F	%
Unidades de Internação Adulto	84	53,50
Unidades de Pediatria	21	13,37
Unidades de terapia intensiva e cuidados intermediários adulto	20	12,73
Centro Cirúrgico	14	8,91
Unidades de Transplante e Hematologia	16	10,19
Unidade de Pronto Atendimento	2	1,27
Total	157	100

FONTE: A autora (2020).

Abaixo, são apresentados os resultados referentes à formação dos participantes da pesquisa.

Com relação aos enfermeiros, 43 (93,48%) responderam ter pós-graduação; desses, 41 (89,13) tinham especialização e 2 (4,35%) mestrado. Os outros 3 (6,52%) enfermeiros possuíam, como maior titulação, a graduação em enfermagem.

Sobre os enfermeiros que possuíam especialização, para uma melhor compreensão e apresentação dos resultados, foi elaborada uma tabela com o agrupamento das áreas de especialização citadas pelos enfermeiros. Conforme pode ser observado na Tabela 5, as especializações que envolvem as áreas críticas como, urgência, emergência e UTI foram as mais citadas, seguidas da área de oncologia. Alguns enfermeiros possuíam mais de uma especialização, por isso a soma total ultrapassa o total dos 46 enfermeiros.

TABELA 5 – ÁREAS DE ESPECIALIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA INSTITUIÇÃO DA PESQUISA. CURITIBA, 2018.

Áreas de Especialização	f	%
Área crítica adulto (urgência e emergência, UTI)	25	47,16
Oncologia e cuidados paliativos	11	20,75
Pediatria	4	7,54
Gestão hospitalar/auditoria	4	7,54
Enfermagem do Trabalho	4	7,54
Hematologia/Cardiovascular	2	3,77
Centro Cirúrgico e CME	1	1,88
Saúde Mental	1	1,88
Saúde Coletiva	1	1,88
Total	53	100

FONTE: A autora (2020).

Sobre a formação profissional dos auxiliares e técnicos de enfermagem, os resultados mostraram que 133 (85,81%) não estavam estudando na época da coleta dos dados, 22 (14,19%) estudavam e 2 não responderam à pergunta. Desses que estudavam, 11 (52,38%) estavam cursando a graduação em enfermagem.

#### 5.1.2 Conhecimentos dos participantes sobre a competência liderança

Sobre o conceito de liderança, 33 (71,74%) enfermeiros responderam ser “o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações”. Esse também foi o conceito mais respondido pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, representando 130 (55,56%). No entanto, observou-se que um (2,17%) enfermeiro e 27 (11,54%) auxiliares e técnicos de

enfermagem conceituaram liderança como “o direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores”.

Os demais resultados, acerca do conceito de liderança, podem ser vistos na Tabela 6.

TABELA 6 – CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS, AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O CONCEITO DE LIDERANÇA. CURITIBA, 2018.

CONCEITO DE LIDERANÇA	Enfermeiros		Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	
	f	%	f	%
O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.	33	71,74	130	55,56
O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.	8	17,39	33	14,10
O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.	1	2,17	27	11,54
Outro conceito	4	8,70	44	18,80
Sem resposta			13	
Total	46	100	247	100

Fonte: A autora (2020).

### 5.1.3 Percepção dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem sobre ser líder

A Tabela 7 mostra que, dos 46 enfermeiros participantes da pesquisa, quatro (8,7%) não se consideravam líderes.

TABELA 7 – PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE SER UM LÍDER. CURITIBA, 2018.

Você se considera um líder?	f	%
Sim	42	91,30
Não	4	8,70
Total	46	100

FONTE: A AUTORA (2020)

Quanto à percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre seus enfermeiros serem líderes ou não, foram obtidos como resultados: 220 (89,80%) avaliações positivas e 25 (10,20%) avaliações não considerando os enfermeiros líderes e, dois auxiliares e técnicos de enfermagem não responderam à questão.

#### 5.1.4 Percepção dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem sobre o estilo de liderança exercido

A seguir, na Tabela 8, é possível verificar os resultados sobre a percepção dos participantes da pesquisa quanto ao estilo de liderança exercido pelos enfermeiros assistenciais.

Verificou-se que, segundo os enfermeiros, 40 (89,96%) referiram exercer uma liderança orientada tanto para as pessoas quanto para as tarefas, dependendo da situação. Os auxiliares e técnicos de enfermagem, 207 (87,71%), também percebiam que a liderança exercida por seus enfermeiros era orientada tanto para as pessoas quanto para as tarefas, dependendo da situação.

TABELA 8 – PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA QUANTO AO ESTILO DE LIDERANÇA EXERCIDO PELOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS. CURITIBA, 2018.

ESTILO DE LIDERANÇA EXERCIDO	Enfermeiros		Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	
	F	%	F	%
Liderança orientada para as pessoas	5	10,87	5	2,12
Liderança orientada para as tarefas	1	2,17	24	10,17
Ambos os estilos, depende da situação	40	86,96	207	87,71
Sem resposta			11	
Total	46	100	247	100

FONTE: A autora (2020).

#### 5.1.5 Percepção dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem quanto às habilidades interpessoais que consideraram necessárias ao líder

Foram avaliados também os resultados referentes à questão sobre as habilidades interpessoais necessárias a um líder.

A partir dos resultados das respostas de todos os participantes, mais de 80% consideraram a comunicação e dar e receber feedback como as principais habilidades interpessoais necessárias a um líder. Mas também foi possível verificar que mais de 50% tanto dos enfermeiros quanto dos auxiliares e técnicos de enfermagem consideraram todas as habilidades, comunicação, dar e receber feedback e ganhar poder e exercer influência, como necessárias a um líder.

TABELA 9 – PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA QUANTO ÀS HABILIDADES INTERPESSOAIS NECESSÁRIAS A UM LÍDER. CURITIBA, 2018.

Habilidades Interpessoais necessárias a um líder	Enfermeiros		Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	
	f	%	f	%
<b>Comunicação</b>				
Sim	41	89,13	210	85,02
Não	5	10,87	37	14,98
Total	46	100	247	100
<b>Dar e receber feedback</b>				
Sim	43	93,48	215	87,04
Não	3	6,52	32	12,96
Total	46	100	247	100
<b>Ganhar poder e exercer influência</b>				
Sim	26	56,52	148	59,92
Não	20	43,48	99	40,08
Total	46	100	247	100
<b>Todas</b>				
Sim	26	56,52	144	58,30
Não	20	43,48	103	41,70
Total	46	100	247	100

FONTE: A autora (2020).

#### 5.1.6 Autopercepção dos enfermeiros sobre a prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching*.

A Tabela 10 mostra os resultados da última parte do QUAPEEL. Nesta, buscou-se conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da prática da liderança e a relação com as dimensões do processo *coaching*. Nesta parte do QUAPEEL, tinham 20 proposições relacionadas às habilidades e atitudes exercidas pelos enfermeiros, sendo: 1-5 (comunicação), 6-10 (dar e receber feedback), 11-15 (dar poder e exercer influência), 16-20 (apoiar a equipe para alcance dos resultados), as quais são consideradas neste estudo como dimensões da liderança *coaching*.

TABELA 10 – FREQUÊNCIA DO GRAU DE CONCORDÂNCIA DOS ENFERMEIROS, CONFORME AS HABILIDADES E ATITUDES ADEQUADAS AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA COACHING. CURITIBA, 2018.

(continua)

Determinantes da Liderança <i>Coaching</i>	Nunca (1)		Raramente (2)		Nem sempre (3)		Quase sempre (4)		Sempre (5)	
Habilidades e atitudes	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 - Sei ouvir os liderados.	1	2,17	0	0,00	1	2,17	9	19,57	35	76,09
2 - Consigo manter o interesse dos liderados na manutenção e continuidade do diálogo.	1	2,17	0	0,00	5	10,87	23	50,00	17	36,96
3 - Transmito orientação e aconselhamento aos liderados, atendendo às suas necessidades profissionais.	0	0	0	0,00	3	6,52	27	58,70	16	34,78
4 - Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com os liderados.	0	0	0	0,00	4	8,70	25	54,35	17	36,96
5 - Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com os liderados.	0	0	0	0,00	2	4,35	24	52,17	20	43,48
6 - Dou orientações aos liderados e demonstrações de como as tarefas devem ser realizadas, conforme suas necessidades	0	0	0	0,00	0	0,00	21	45,65	25	54,35
7 - Esclareço dúvidas dos liderados referentes às suas tarefas.	0	0	0	0,00	0	0,00	12	26,09	34	73,91
8 - Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam.	0	0	0	0,00	1	2,17	12	26,09	33	71,74
9 - Redireciono os liderados, mostrando um novo caminho a seguir quando não correspondem ao desempenho esperado	0	0	0	0,00	2	4,44	26	57,78	17	37,78
10 - Acompanho periodicamente o desempenho dos liderados	0	0	0	0,00	5	10,87	23	50,00	18	39,13
11 - Estimulo a prática do feedback com os liderados	0	0	3	6,52	6	13,04	20	43,48	17	36,96
12 - Exerço influência nos liderados, ampliando suas competências a favor de resultados eficazes	0	0	1	2,17	3	6,52	27	58,70	15	32,61
13 - Compartilho as decisões com os liderados	0	0	2	4,35	5	10,87	19	41,30	20	43,48
14 - Delego atividades aos liderados, compartilhando responsabilidades	1	2,17	1	2,17	3	6,52	16	34,78	25	54,35
15 - Assumo a responsabilidade pelo desenvolvimento dos liderados	0	0	0	0,00	0	0,00	14	30,43	32	69,57
16 - Fico à disposição dos liderados para auxiliá-los quando estão enfrentando alguma dificuldade profissional	0	0	0	0,00	0	0,00	9	19,57	37	80,43
17 - Peço opinião aos liderados para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional	1	2,17	2	4,35	5	10,87	25	54,35	13	28,26

(conclusão)

<b>Determinantes da Liderança Coaching</b>											
<b>Habilidades e atitudes</b>	<b>Nunca (1)</b>		<b>Raramente (2)</b>		<b>Nem sempre (3)</b>		<b>Quase sempre (4)</b>		<b>Sempre (5)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
18 - Auxílio na definição das metas para cada liderado de minha equipe	0	0	0	0,00	6	13,04	26	56,52	14	30,43	
19 - Acompanhamento periodicamente os resultados apresentados por cada liderado	1	2,17	0	0,00	1 0	21,74	24	52,17	11	23,91	
20 - Acordo prazo necessário para cada liderado, para que as metas sejam alcançadas	1	2,17	2	4,35	6	13,04	27	58,70	10	21,74	

FONTE: A autora (2020).

#### 5.1.7 Escore final da autopercepção do exercício da liderança pelos enfermeiros

Na última parte do QUAPEEL, com as 20 proposições sendo avaliadas entre 0 e 5 pontos cada uma, foi possível avaliar um escore final.

A Tabela 11 mostra os escores dos enfermeiros a partir da sua autopercepção.

TABELA 11 – ESCORE DA AUTOPERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA. CURITIBA, 2018.

<b>Escore</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
70 a 75	3	6,52
76 a 80	6	13,04
81 a 85	10	21,74
86 a 90	12	26,09
91 a 95	11	23,91
96 a 100	4	8,70
Total	46	100

FONTE: A autora (2020).



A partir da análise da Tabela 11, foi possível verificar que 33 (71,74%) enfermeiros se autoavaliaram com score entre 81 e 95 pontos. Nenhum enfermeiro apresentou um escore inferior a 70 pontos.

Ao serem calculados a média, o mínimo, o máximo e o desvio-padrão, obtiveram-se: média de score de 86,85 pontos, sendo o mínimo 72 pontos e o máximo 100 pontos, com um desvio-padrão de 6,85.

#### 5.1.8 Percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a prática da liderança exercida por seus enfermeiros e a relação com as dimensões do processo *coaching*.

Assim como os enfermeiros se autoavaliaram quanto à prática da liderança, os auxiliares e técnicos de enfermagem também avaliaram a percepção deles quanto ao exercício da liderança de seus enfermeiros.

A Tabela 12 traz estes resultados:

TABELA 12 – FREQUÊNCIA DO GRAU DE CONCORDÂNCIA DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, CONFORME AS HABILIDADES E ATITUDES ADEQUADAS AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA *COACHING*. CURITIBA, 2018.

(continua)

<b>Determinantes da Liderança <i>Coaching</i></b>	<b>Nunca (1)</b>		<b>Raramente (2)</b>		<b>Nem sempre (3)</b>		<b>Quase sempre (4)</b>		<b>Sempre (5)</b>		<b>sem resposta (n)</b>	<b>Total (n)</b>
<b>Habilidades e atitudes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
1 – Sou ouvido(a) pelo(a) meu (minha) líder	2	0,82	9	3,70	26	10,70	29	11,93	177	72,84	4	247
2 – Recebo a atenção e o interesse do(a) líder na continuidade do diálogo	5	2,10	8	3,36	20	8,40	45	18,91	160	67,23	9	247
3 – Recebo orientação e aconselhamento do(a) líder quando preciso atender a minhas necessidades profissionais	2	0,83	9	3,72	20	8,26	33	13,64	178	73,55	5	247
4 - Utilizo a comunicação verbal e mantenho a atenção à comunicação não verbal no diálogo com o meu (a minha) líder	3	1,30	4	1,73	19	8,23	53	22,94	152	65,80	16	247

(continuação)

<b>Determinantes da Liderança Coaching</b>	<b>Nunca (1)</b>		<b>Raramente (2)</b>		<b>Nem sempre (3)</b>		<b>Quase sempre (4)</b>		<b>Sempre (5)</b>		<b>sem resposta (n)</b>	<b>Tot al (n)</b>
<b>Habilidades e atitudes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
5 - Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com meu (minha) líder	3	1,25	3	1,25	17	7,08	40	16,67	177	73,75	7	247
6 – Recebo orientações de meu (minha) líder e demonstrações de como devo realizar as tarefas, conforme minhas necessidades	4	1,64	3	1,23	21	8,61	45	18,44	171	70,08	3	247
7 – Recebo esclarecimento do(a) meu (minha) líder quando tenho dúvidas em minhas tarefas	9	3,75	5	2,08	14	5,83	32	13,33	180	75,00	7	247
8 – Sou reconhecido(a) e valorizado(a) pelo(a) líder pelo que faço ou pela forma como me comporto	9	3,78	13	5,46	30	12,61	47	19,75	139	58,40	9	247
9 – Sou orientado(a) a seguir um novo caminho quando não correspondo ao desempenho esperado	10	4,72	13	6,13	21	9,91	55	25,94	113	53,30	35	247
10 – Sou acompanhado (a) periodicamente em meu desempenho	13	5,58	16	6,87	33	14,16	56	24,03	115	49,36	14	247
11 – Recebo e pratico o feedback com o (a) líder	11	4,80	17	7,42	32	13,97	38	16,59	131	57,21	18	247
12 – Sou influenciado(a) por meu (minha) líder, ampliando minhas competências na busca de resultados eficazes	9	3,86	13	5,58	34	14,59	48	20,60	129	55,36	14	247
13 – O(a) meu (minha) líder compartilha as decisões comigo	19	8,33	13	5,70	42	18,42	48	21,05	106	46,49	19	247
14 – Recebo orientações do(a) meu (minha) líder para exercer as atividades e percebo o compartilhamento de responsabilidade	6	2,50	14	5,83	24	10,00	52	21,67	144	60,00	7	247
15 – O(a) meu (minha) líder contribui para meu desenvolvimento	14	5,93	13	5,51	28	11,86	39	16,53	142	60,17	11	247
16 – O(a) meu (minha) líder fica à disposição para me auxiliar quando estou enfrentando alguma dificuldade profissional	5	2,07	9	3,73	22	9,13	46	19,09	159	65,98	6	247

Determinantes da Liderança Coaching	(conclusão)											
	Nunca (1)		Raramente (2)		Nem sempre (3)		Quase sempre (4)		Sempre (5)		sem resposta (n)	Tot al (n)
Habilidades e atitudes	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	n
17 – O(a) meu (minha) líder valoriza a minha opinião para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional	11	4,70	10	4,27	33	14,10	60	25,64	120	51,28	13	247
18 – O(a) meu (minha) líder define comigo as metas a serem atingidas	15	6,61	14	6,17	32	14,10	50	22,03	116	51,10	20	247
19 – O(a) meu (minha) líder acompanha periodicamente os resultados apresentados por mim	18	7,96	14	6,19	32	14,16	46	20,35	116	51,33	21	247
20 – Sei o prazo previsto para que eu alcance as metas	14	6,51	5	2,33	23	10,70	64	29,77	109	50,70	32	247

FONTE: A autora (2020).

#### 5.1.9 Escore final da percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto o exercício da liderança dos seus enfermeiros

O escore final da percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre as habilidades e atitudes dos enfermeiros para o exercício da liderança demonstrou que os enfermeiros receberam, em sua maioria, uma avaliação positiva. Os escores mais pontuados foram entre 71 e 100 pontos, conforme é possível observar na Tabela 12.

A média do escore foi de 81,11 pontos, sendo a percepção com menor escore de 17 pontos e a máxima com 100 pontos, desvio padrão de 18,30.

TABELA 13 - ESCORE DA PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUANTO AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA POR SEUS ENFERMEIROS. CURITIBA, 2018.

<b>Escore</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Abaixo de 40	9	3,64
41 a 50	8	3,24
51 a 60	19	7,69
61 a 70	29	11,74
71 a 80	32	12,96
81 a 90	55	22,27
91 a 100	95	38,46
Total	247	100

FONTE: A autora (2020).

#### 5.1.10 Comparação da avaliação das dimensões do processo *coaching* entre os enfermeiros e os auxiliares e técnicos de enfermagem

A Tabela 14 traz a comparação dos resultados das dimensões do processo *coaching* entre as respostas dos enfermeiros e as dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

TABELA 14 – SOMA DE POSTOS, TESTE DE MANN WHITNEY E VALOR DE p COMPARANDO AS RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS COM AS DOS AUXILIARES, E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM. CURITIBA, 2018.

<b>Dimensões do processo <i>coaching</i></b>	<b>Soma de postos</b>		<b>U</b>	<b>P</b>	<b>n</b>	
	<b>Enf</b>	<b>Tec</b>			<b>Enf</b>	<b>Tec</b>
Comunicação	5657,0	37414,0	4576,0	0,031	46	247
Dar e receber feedback	7475,0	35596,0	4968,0	0,170	46	247
Dar poder e exercer influência	7190,0	35881,0	5253,0	0,412	46	247
Apoiar a equipe para alcance dos resultados	6891,5	36179,5	5551,5	0,804	46	247
Pontuação total	7151,5	35919,5	5291,5	0,459	46	247

FONTE: A autora (2020).

Observou-se que a dimensão comunicação obteve significância entre as categorias profissionais. A partir da análise dos resultados, foi possível afirmar que os auxiliares e técnicos de enfermagem percebiam a comunicação com uma melhor efetividade com seus enfermeiros-líderes do que os enfermeiros-líderes com suas equipes.

## 5.2 Resultados quantitativos da 2ª Etapa

A seguir, são descritos os resultados da segunda etapa da pesquisa, etapa na qual foram aplicados os questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL somente com os oito enfermeiros selecionados e a sua equipe de 36 auxiliares e técnicos de enfermagem, a partir dos resultados da primeira etapa. Esta etapa da pesquisa ocorreu após a intervenção com as 10 sessões do processo de *coaching* integrativo com os oito enfermeiros.

### 5.2.1 O conceito de liderança compreendido pelos enfermeiros antes e após o processo de *coaching* integrativo

Na Tabela 15, a seguir, é possível verificar que o conceito marcado no QUAPEEL pelos 8 enfermeiros participantes do processo de *coaching* integrativo modificou após a intervenção.

TABELA 15 – COMPARAÇÃO DO CONCEITO DE LIDERANÇA ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS SELECIONADOS. CURITIBA, 2020.

CONCEITO DE LIDERANÇA	1ª etapa		2ª etapa	
	f	%	f	%
O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.	6	75,00	8	100,00
O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.	1	12,50	0	0,00
O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.	0	0,00	0	0,00
Outro conceito	1	12,50	0	0,00
Total	8	100	8	100

FONTE: A autora (2020).

Após a intervenção, foi possível verificar que dois enfermeiros mudaram sua percepção quanto ao conceito de liderança. Eles passaram a compreendê-lo como “o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações”.

### 5.2.2 Percepção da equipe de enfermagem dos oito enfermeiros quanto ao conceito de liderança.

Em relação ao conceito de liderança na percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem, verifica-se que a quantidade mais expressiva o considera como “o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações”, tanto na primeira quanto na segunda etapa da pesquisa. Esse resultado corrobora o apontado pelos enfermeiros, descrito na Tabela 15.

TABELA 16 – COMPARAÇÃO DO CONCEITO DE LIDERANÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DOS 8 ENFERMEIROS SELECIONADOS NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.

CONCEITO DE LIDERANÇA	1ª ETAPA		2ª ETAPA	
	f	%	f	%
O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.	23	38,98	17	47,22
O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.	13	22,03	8	22,22
O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.	8	13,56	5	13,89
Outro conceito	11	18,64	4	11,11
Sem resposta	4	6,78	2	5,56
Total	59	100	36	100

FONTE: A autora (2020).

### 5.2.3 A autopercepção dos enfermeiros sobre ser um líder antes e após o processo de *coaching* integrativo

Ao analisar as respostas dos oito enfermeiros participantes do processo de *coaching* integrativo, obteve-se que, na primeira etapa da pesquisa, três desses não se consideravam líderes e, após a intervenção, todos se reconhecem como enfermeiros- líderes.

É possível afirmar que a percepção deles em relação a ser um líder mudou com o processo de *coaching* integrativo.

TABELA 17 – COMPARAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DOS 8 ENFERMEIROS SOBRE SER LÍDER NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.

Você se considera um líder?	1ª etapa		2ª etapa	
	f	%	F	%
Sim	5	62,50	8	100,00
Não	3	37,50	0	0,00
Total	8	100	8	100

FONTE: A autora (2020).

#### 5.2.4 Avaliação da equipe de enfermagem sobre seu enfermeiro ser líder na primeira e na segunda etapa

Ao analisar as respostas da equipe de enfermagem sobre considerar o seu enfermeiro um líder, obteve-se que, tanto na primeira quanto na segunda etapa da pesquisa, a maioria dos auxiliares e técnicos de enfermagem avaliaram seus enfermeiros como líderes, podendo ser visualizado na Tabela 18.

TABELA 18 – COMPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DOS 8 ENFERMEIROS SELECIONADOS NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS SOBRE SEREM LÍDERES. CURITIBA, 2020.

VOCÊ CONSIDERA O(A) ENFERMEIRO(A) A QUEM VOCÊ SE REPORTA UM LÍDER	1ª etapa		2ª etapa	
	f	%	f	%
Sim	50	84,75	33	91,67
Não	9	15,25	3	8,33
sem resposta	0	0,00	0	0,00
Total	59	100	36	100

FONTE: A autora (2020).

#### 5.2.5 Estilo de liderança antes e após o processo de *coaching* integrativo

A partir dos resultados obtidos, foi possível verificar que o estilo de liderança praticado pelos oito enfermeiros mudou após as sessões de *coaching* integrativo. Antes, um enfermeiro respondeu exercer uma liderança “orientada para as tarefas” e, após a intervenção, três enfermeiros preencheram a opção de uma liderança “orientada para as pessoas”, e cinco responderam “ambos os estilos, depende da situação”.

Os resultados podem ser visualizados na Tabela a seguir.

TABELA 19 – COMPARAÇÃO DO ESTILO DE LIDERANÇA EXERCIDO PELOS 8 ENFERMEIROS ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO. CURITIBA, 2020.

ESTILO DE LIDERANÇA EXERCIDO	1ª etapa		2ª etapa	
	f	%	f	%
Liderança orientada para as pessoas	0	0,00	3	37,50
Liderança orientada para as tarefas	1	12,50	0	0,00
Ambos os estilos, depende da situação	7	87,50	5	62,50
Total	8	100	8	100

FONTE: A autora (2020).

### 5.2.6 Avaliação da equipe de enfermagem sobre o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro-líder na primeira e na segunda etapa

A Tabela 20 mostra a comparação entre os resultados sobre o estilo de liderança exercido pelo enfermeiro-líder na primeira e na segunda etapa da pesquisa, na visão dos auxiliares e técnicos de enfermagem. A partir dos resultados, verifica-se que, nas duas etapas, a maioria da equipe considerou que seu enfermeiro exercia uma liderança orientada tanto para as pessoas como para as tarefas, dependendo da situação.

TABELA 20 – COMPARAÇÃO DO ESTILO DE LIDERANÇA EXERCIDO PELOS 8 ENFERMEIROS, NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.

<b>ESTILO DE LIDERANÇA EXERCIDO PELO(A) ENFERMEIRO(A)-LÍDER</b>	<b>1ª etapa</b>		<b>2ª etapa</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Liderança orientada para as pessoas	1	1,69	2	5,56
Liderança orientada para as tarefas	6	10,17	2	5,56
Ambos os estilos, depende da situação	47	79,66	31	86,11
sem resposta	5	8,47	1	2,78
Total	59	100	36	100

FONTE: A autora (2020).

### 5.2.7 Autopercepção dos 8 enfermeiros quanto às habilidades interpessoais necessárias a um líder

Ao comparar as respostas dos 8 enfermeiros na primeira e na segunda etapa sobre as habilidades interpessoais necessárias a um líder, também houve mudança na percepção deles, conforme é possível observar na Tabela a seguir.

TABELA 21 – HABILIDADES INTERPESSOAIS NECESSÁRIAS A UM LÍDER NA PERCEPÇÃO DOS 8 ENFERMEIROS NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.

(continua)

<b>HABILIDADES INTERPESSOAIS NECESSÁRIAS A UM LÍDER</b>	<b>1ª etapa</b>		<b>2ª etapa</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Comunicação</b>				
Sim	8	100,00	8	100,00
Não	0	0,00	0	0,00
Total	8	100	8	100



<b>HABILIDADES INTERPESSOAIS NECESSÁRIAS A UM LÍDER</b>	<b>(conclusão)</b>			
	<b>1ª etapa</b>		<b>2ª etapa</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sim	8	100,00	6	75,00
Não	0	0,00	2	25,00
Total	8	100	8	100
<b>Ganhar poder e exercer influência</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sim	6	75,00	3	37,50
Não	2	25,00	5	62,50
Total	8	100	8	100
<b>Todas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sim	6	75,00	3	37,50
Não	2	25,00	5	62,50
Total	8	100	8	100

FONTE: A autora (2020).

Ao comparar os resultados da primeira etapa com os da segunda, observa-se que dois enfermeiros deixaram de considerar a habilidade de “dar e receber feedback” como sendo necessária a um líder, assim como cinco também não mais avaliaram a habilidade de “ganhar poder e exercer influência” como sendo importante para um líder. Consequentemente, aumentou de dois para cinco enfermeiros os que não consideraram todas as habilidades necessárias a um líder.

#### 5.2.8 Avaliação da equipe de enfermagem sobre as habilidades interpessoais necessárias a um enfermeiro-líder

Já em relação à percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto às habilidades interpessoais necessárias a um enfermeiro-líder, verifica-se, a partir dos resultados da Tabela 22, que não houve mudança na percepção deles da primeira para a segunda etapa da pesquisa.

TABELA 22 – HABILIDADES INTERPESSOAIS NECESSÁRIAS A UM ENFERMEIRO-LÍDER, NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.

<b>HABILIDADES INTERPESSOAIS NECESSÁRIAS A UM ENFERMEIRO-LÍDER</b>	<b>1ª etapa</b>		<b>2ª etapa</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Comunicação</b>				
Sim	47	79,66	28	77,78
Não	12	20,34	8	22,22
Total	59	100	36	100
<b>Dar e receber feedback</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
(1) sim	53	89,83	31	86,11
(0) não	6	10,17	5	13,89
Total	59	100	36	100
<b>Ganhar poder e exercer influência</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sim	37	62,71	22	61,11
Não	22	37,29	14	38,89
Total	59	100	36	100
<b>Todas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sim	36	61,02	21	58,33
Não	23	38,98	15	41,67
Total	59	100	36	100

FONTE: A autora (2020).

#### 5.2.9 Comparação do escore da autopercepção dos oito enfermeiros quanto ao exercício da liderança

A seguir, nas Tabelas 23 e 24, é possível observar a comparação do escore da autopercepção dos oito enfermeiros quanto ao exercício da liderança antes e após a intervenção, assim como a média do escore, o mínimo, o máximo e o desvio-padrão (DP).

TABELA 23 – ESCORE DA AUTOPERCEPÇÃO DOS 8 ENFERMEIROS QUANTO AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO. CURITIBA, 2020.

Escore	1ª etapa		2ª etapa	
	f	%	f	%
70 a 75	3	37,50	0	0,00
76 a 80	1	12,50	3	37,50
81 a 85	4	50,00	2	25,00
86 a 90	0	0,00	2	25,00
91 a 95	0	0,00	1	12,50
96 a 100	0	0,00	0	0,00
Total	8	100	8	100

FONTE: A autora (2020).

TABELA 24 – MÉDIA, MÍNIMO, MÁXIMO E DESVIO-PADRÃO DOS ESCORES DA PRIMEIRA E DA SEGUNDA ETAPAS DOS 8 ENFERMEIROS QUANTO AO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA. CURITIBA, 2020.

Escore	n	Média	Mínimo	Máximo	DP
1ª etapa	8	79,00	72	85	4,84
2ª etapa	8	84,38	78	94	5,66

FONTE: A autora (2020).

Verifica-se que, a partir dos resultados apresentados nas Tabelas 23 e 24, após a intervenção, nenhum enfermeiro apresentou um escore entre 70 e 75 pontos, e três enfermeiros obtiveram um escore entre 86 e 95 pontos. Assim, a média do escore passou de 79 para 84,38 pontos, o que demonstra uma melhora na autopercepção do exercício da liderança.

#### 5.2.10 Comparação do escore de avaliação da equipe de enfermagem, na primeira e na segunda etapas quanto à prática da liderança dos oito enfermeiros-líderes

As Tabelas 25 e 26 mostram os resultados referentes ao escore de avaliação da equipe de enfermagem quanto à prática da liderança dos oito enfermeiros-líderes, assim como a média, o mínimo, o máximo e o desvio-padrão. Ao analisar as duas tabelas, observa-se que houve um melhor escore após a intervenção, com uma média de 73,69 na primeira etapa para 81,92 na segunda etapa.

TABELA 25 – ESCORE DE AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À PRÁTICA DA LIDERANÇA DOS 8 ENFERMEIROS-LÍDERES NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.

Escore de avaliação da equipe de enfermagem	1ª etapa		2ª etapa	
	f	%	f	%
Abaixo de 40	6	10,17	1	2,78
41 a 50	4	6,78	2	5,56
51 a 60	6	10,17	7	19,44
61 a 70	10	16,95	1	2,78
71 a 80	7	11,86	1	2,78
81 a 90	5	8,47	3	8,33
91 a 100	21	35,59	21	58,33
Total	59	100	36	100

FONTE: A autora (2020).

TABELA 26 – MÉDIA, MÍNIMO, MÁXIMO E DESVIO-PADRÃO DOS ESCORES DA PRIMEIRA E DA SEGUNDA ETAPAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À PRÁTICA DA LIDERANÇA DOS 8 ENFERMEIROS-LÍDERES. CURITIBA, 2020.

Escore	n	Média	Mínimo	Máximo	DP
1ª etapa	59	73,69	20	100	23,03
2ª etapa	36	81,92	37	100	19,75

FONTE: A autora (2020).

### 5.2.11 Comparação das respostas dos oito enfermeiros e da equipe de enfermagem quanto a avaliação das dimensões do processo *coaching*

TABELA 27 – COMPARAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS COM AS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS DIMENSÕES DO PROCESSO *COACHING* NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.

Dimensões do processo <i>coaching</i>		1ª etapa						2ª etapa					
		n	Mínimo	Máximo	Mediana	Médias	DP	N	Mínimo	Máximo	Mediana	Médias	DP
Comunicação	Enfermeiro	8	16	22	20,0	19,75	1,83	8	18	24	20,5	20,88	2,03
	Técnico	59	5	25	22,0	20,83	4,73	36	11	25	25	21,94	4,52
Dar e receber feedback	Enfermeiro	8	19	22	20,5	20,75	1,16	8	20	25	22	22,00	1,93
	Técnico	59	3	25	20,0	18,29	6,46	36	12	25	24,5	21,17	4,94
Dar poder e exercer influência	Enfermeiro	8	16	20	19,5	18,75	1,58	8	14	24	20,5	20,12	3,27
	Técnico	59	0	25	20,0	17,29	7,46	36	5	25	22,5	19,81	5,69
Apoiar a equipe para o alcance dos resultados	Enfermeiro	8	14	22	20,5	19,75	2,49	8	16	24	22	21,38	2,62
	Técnico	59	0	25	19,0	17,29	7,53	36	4	25	22	19,00	6,58
Pontuação total	Enfermeiro	8	72	85	80,0	79,00	4,84	8	78	94	82,5	84,38	5,66
	Técnico	59	20	100	77,0	73,69	23,03	36	37	100	93,0	81,92	19,75

FONTE: A autora (2020).

Com os resultados demonstrados na Tabela 27, observa-se que, em relação às dimensões do processo coaching, a partir do cálculo da mediana, houve uma melhor pontuação em todas as dimensões tanto na autopercepção dos enfermeiros quanto na percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

A seguir, a Tabela 28 traz uma análise estatística com a soma de postos, o teste de Mann Whitney e o cálculo do valor de “p”, comparando as respostas dos enfermeiros e dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto às dimensões do processo coaching na primeira e na segunda etapa. Verifica-se, a partir da análise estatística, que não houve significância estatística.

TABELA 28 – SOMA DE POSTOS, TESTE DE MANN WHITNEY E VALOR DE p, COMPARANDO AS RESPOSTAS DOS ENFERMEIROS COM AS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PRIMEIRA E NA SEGUNDA ETAPAS. CURITIBA, 2020.

Teste Mann Whitney, comparando as categorias quanto aos domínios	1ª etapa						2ª etapa					
	Soma de postos				n		Soma de postos				n	
	Enf	Tec	U	p	Enf	Tec	Enf	Tec	U	P	Enf	Tec
Comunicação	208,0	2070,0	172,0	0,224	8	59	121,50	868,50	85,50	0,075	8	36
Dar e receber feedback	301,0	1977,0	207,0	0,588	8	59	161,50	828,50	125,50	0,580	8	36
Dar poder e exercer influência	258,0	2020,0	222,0	0,798	8	59	161,50	828,50	125,50	0,580	8	36
Apoiar a equipe para o alcance dos resultados	289,5	1988,5	218,5	0,740	8	59	181,50	808,50	142,50	0,964	8	36
Pontuação total	282,0	1996,0	226,0	0,857	8	59	147,00	843,00	111,00	0,329	8	36

FONTE: A autora (2020).

### 5.3 Resultados Qualitativos (da 2ª Etapa)

Neste subcapítulo, são apresentados os resultados qualitativos, referentes às respostas dos oito enfermeiros na entrevista realizada na segunda etapa da pesquisa, com o objetivo de descrever quais mudanças eles perceberam após as sessões de *coaching* integrativo na prática da liderança com suas equipes.

Para realizar a interpretação e análise desses resultados qualitativos, foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), seguindo as etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Para a exploração do material, foi realizada a etapa de codificação, sendo obtidas as unidades de registro e as unidades de contexto. Posteriormente, foi realizada a categorização.

Após o tratamento e análise do material das entrevistas com os oito enfermeiros, na segunda etapa da pesquisa emergiram quatro categorias, as quais podem ser lidas no Quadro 9.

QUADRO 9 – CATEGORIAS A PARTIR DA ANÁLISE DOS RESULTADOS QUALITATIVOS COM OS 8 ENFERMEIROS SELECIONADOS. CURITIBA, 2020.

CATEGORIAS	
1.	Comunicação efetiva
2.	Interação com o supervisor
3.	Desenvolvimento de vínculo e confiança com a equipe
4.	Autoconhecimento e autodesenvolvimento para a melhor prática da liderança

FONTE: A autora (2020).

A categoria “*Comunicação efetiva*” revela que, após a intervenção por meio do processo de *coaching* integrativo, os enfermeiros relataram ser fundamental escutarem seus auxiliares e técnicos de enfermagem. Da mesma forma, os enfermeiros ressaltaram os feedbacks positivos sobre a prática da liderança por parte das suas equipes, além da importância de serem mais assertivos com suas equipes em determinadas situações.

A seguir, os trechos das falas que evidenciam essa comunicação mais aberta e efetiva.

*ENF 43 - “Melhorou mais o diálogo com os funcionários, acho que hoje em dia eu estou mais calma, mais tranquila [...]”*

*ENF 14 - [...] Mudou bastante, porque eu comecei a escutar mais também elas e via que nas sessões, enfim, e você me escutando, então eu verifiquei que eu comecei a sentar mais e escutar elas, inclusive o lado pessoal. Então eu acho que foi uma coisa boa dessa maneira, elas conseguiram, digamos, elas conseguem mais se abrir comigo e elas conseguem mais um carinho maior [...].*

*ENF 17 – [...] a gente tenta ajudar o funcionário, ouvir, como eu te falei, eu sou muito de sentar, ouvir [...]*

A seguir, os trechos das falas dos enfermeiros que mostram a devolutiva positiva da equipe em relação à prática da liderança do enfermeiro.

*Enf 38 – [...] eu recebi um feedback das minhas alunas ontem, falando isso, que tipo, a gente vai corrigir, a gente corrige na brincadeira, mas corrige e elas sabem o que fazer certo, que não expõe elas, mas também elas entendem o recado, isso que eu achei bacana [...]*

*Enf 44 – [...] Ah, o pessoal tem comentado bastante dentro do setor que eu... ando mais calma. O pessoal comenta, assim, que eu estou mais tranquila, mais calma [...]*

*Enf 14 – [...] eu estou tentando ser bem colega, então, parceira delas e eu vejo isso, que elas também me dão esse feedback. [...]*

*Enf 7 – [...] um dia eu cheguei no posto e escutei uma das meninas falando, elas estavam falando dos enfermeiros, e daí eu escutei elas falando de mim, falando assim: “Não, eu gosto dela, porque onde você chama, ela está na hora, se preocupando com o paciente, vai resolve, faz as coisas” e era realmente isso o que eu queria passar, entendeu? e contaminar elas de alguma maneira assim, então acho que isso melhorou bastante [...]*

Os enfermeiros receberam feedbacks positivos das suas equipes sobre a sua atuação enquanto enfermeiros-líderes. Alguns, por estarem mais calmos na hora de abordar um funcionário; outro, por ser parceiro da equipe, estar junto da equipe; outro, por saber chamar a atenção sem expor, e ainda um outro por ser resolutivo, solícito.

Ainda correlacionado à categoria de “Comunicação efetiva”, verificou-se, a partir das falas dos enfermeiros, que eles conseguiram ser mais firmes ao precisarem chamar a atenção de algum funcionário, mas sem agredir, conforme demonstrado nos segmentos a seguir:

*Enf 26 – [...] achei que eles na época eu achava que como eles percebiam que eu tinha muita insegurança, eles não faziam, respondiam, às vezes, né, nem sempre, às vezes mas hoje em dia eu vejo que tudo o que eu falo, eles fazem tudo pra... pra fazer, assim, tipo acho que eu mudei também na minha forma de falar, tipo, por mais que eu fale com jeitinho, eu falo mais segura, mais firme, então eles respeitam mais. [...]*

*Enf 17 – [...] até teve uma situação de agora que uma funcionária, entrou, tá passando por um momento difícil, pessoal, mas está interferindo no trabalho, sabe (pausa) ela não está conseguindo, como é que eu posso dizer isso...? Desenvolver no trabalho, então eu cheguei com ela, antes de ela (...) alguns atestados, cheguei e conversei, sabe, sentei com ela, falei não, vamos tomar uma atitude, já, desde já, não deixar lá na frente, sabe, então vamos ver o que vai acontecer daí pra frente, agora vamos ver.”*



A segunda categoria que emergiu da análise das entrevistas foi “*Interação com o supervisor*”. Esta reflete que, a maneira de o supervisor atuar com seu enfermeiro implica na relação direta do enfermeiro com sua equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem, facilitando ou dificultando o trabalho que precisa ser realizado. Os pontos positivos dessa relação de parceria, e os pontos negativos na relação entre enfermeiro e supervisor são demonstrados a partir dos trechos dos participantes da pesquisa.

*Enf 17 – [...] eu fui conversando com a minha supervisora, alguns foram transferidos de ala, outros a gente conseguiu desligar [...] já cheguei e conversei com ela [...] “ó, a funcionária está assim, assado, o que que você acha?” [...] Então... com isso foi... com o ensinamento, com algumas aulinhas aqui a gente foi... foi conversando com supervisão, sabe [...]*

Pode-se perceber, com a fala da Enf 17, quando a supervisora mantém um diálogo aberto com a enfermeira, as situações adversas e complexas correlacionadas à equipe são mais fáceis de serem resolvidas. A supervisora dessa enfermeira é aberta ao diálogo, auxilia e orienta nos processos decisórios.

*Enf 14 – [...] A minha equipe eu posso dizer: eu tenho muito problema com o supervisor, tá, então eu bato muito de frente com o supervisor, o coaching também me ajudou, porque eu tento, [...], se eu peço um banco de horas pras meninas e ele dá uma negativa, eu já vou em cima até ele me dar esse banco. Então antes se ele dizia não, eu dizia amém e tudo bem. [...]*

Já a partir da análise da fala da Enf 14, fica evidente que o relacionamento com a supervisora não era fácil, com muitas negativas em relação às solicitações de banco de horas, por exemplo. No entanto, a partir do processo de *coaching* integrativo vivenciado, a enfermeira percebeu que podia argumentar e questionar o supervisor sobre as decisões que ela não julgava corretas e isso também fez com que a sua equipe lhe respeitasse mais e a enxergasse mais como líder, como defensora dos direitos dos membros da equipe.

A categoria “Desenvolvimento de vínculo e confiança com a equipe” mostra que, com a intervenção por meio do processo de coaching integrativo, os enfermeiros conseguiram desenvolver mais vínculo e confiança com suas equipes. Isso aproximou os enfermeiros dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Os enfermeiros perceberam que era importante conquistar a equipe para alcançarem resultados, começaram a compartilhar mais as decisões com suas equipes, compreenderam que era importante valorizar o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem e buscaram

compreender o lado dos funcionários. Com isso, os enfermeiros conseguiram se integrar mais com suas equipes, fator que consideraram importante para a prática da liderança e para o alcance dos resultados.

*Enf 38 – [...]Elas confiam no trabalho, acho que por elas confiarem no trabalho, fica mais fácil de conversar (pausa) e, e aí você vai mostrando que você sabe alguma coisa [...] Igual a essa semana aí, veio um comunicado da CCIH que os imunossuprimidos a gente não vai mais isolar. Aí todo mundo: “Ah, porque não sei o que...”. Daí eu falei: Gente, tem uma guideline que direciona isso. Ninguém tá fazendo isso no escuro. Só que se vocês se sentem mais seguros e os pacientes se sentem mais seguros usando as máscaras, põe a máscara no paciente, entra no quarto de máscara. Vai manipular o paciente, você triplica a atenção se for o caso. Se deixa vocês mais seguros e o paciente mais seguro, faz. Continua fazendo, não está errado. Só que, não tem uma guideline que direciona isso. Então ninguém está desmerecendo o conhecimento de vocês.” Aí eles: “Ah, é verdade, e não sei o que”. Eu falei “É...”, melhor que eu sair pondo fogo nas coisas. Aí eles começam a rir e saem andando. Mas tem dado certo no geral.”*

*Enf 14 – [...] então eu consegui trazer elas, as restritas comigo, que anteriormente não assinariam de maneira alguma o questionário e hoje já assinaram, então dá pra ver que elas se adaptaram a mim, e estão gostando do meu tipo de liderança.[...] elas me ajudam, eu ajudo elas. Na hora do descanso eu fico, deixo elas descansarem. Enfim, não deixo elas se revezando, então eu estou tentando ser bem colega, então, parceira delas e eu vejo isso [...] todo mundo tem seus problemas, então a gente vê que aquela pessoa está cabisbaixa: “ah, vamos comigo lá na farmácia pegar uma medicação” a pessoa vai e eu digo: “O que que está acontecendo?” então a pessoa se torna assim, sabe. A gente tenta conversar, eu tento ver... de repente, ela precisa de um banco [...]*

*Enf 7 – [...] outro dia eu apresento pra eles, se tiver alguma mudança, eu refaço, sabe, claro, dificuldades sempre aparecem [...]*

*Enf 43 – [...] E com a equipe, assim, eu acho que a gente está mais unida, está muito bom agora, eu estou gostando [...]*

Fica perceptível que, após as sessões de *coaching* integrativo, os enfermeiros observaram que suas equipes estão mais próximas deles, estabeleceram vínculos que antes não existiam e, também conquistaram o respeito da equipe.

Na prática da liderança de um enfermeiro para com a sua equipe é fundamental que exista aproximação entre eles, gerando vínculo e também respeito. Dessa forma, é possível dar poder para os membros da equipe, valorizar os conhecimentos deles e, ao mesmo tempo, conseguir influenciá-los.

A última categoria denominada “Autoconhecimento e autodesenvolvimento para a melhor prática da liderança” revela que os enfermeiros conseguiram com a intervenção se conhecerem melhor e se desenvolverem. Os enfermeiros buscaram vencer seus medos de como abordar a equipe, de enfrentar situações mais complexas, mudaram em relação ao comportamento perante suas equipes,

compreenderam que observar é importante para um líder, relataram amadurecimento a partir do autoconhecimento proporcionado pela intervenção, conseguiram desenvolver mais o autocontrole e passaram a pensar mais antes de agirem impulsivamente.

Essas percepções podem ser vistas nas falas dos enfermeiros.

*Enf 38 – Tive liberdade para me descobrir e perceber. Todo conhecimento e autoconhecimento me ajudaram a melhorar a minha percepção, e me ajudaram a traçar objetivos e a recomendar e contar uma nova história. O conhecimento movimenta e muda [...] me ajudou a me perceber como profissional e perceber como eu me posicionar, que tem outros meios de eu me posicionar que vão me trazendo resultado e eu não preciso bater em conflito direto que, às vezes, é até pior que tentar ir pelas beiradinhas. Então eu acho que foi... acho que tudo isso, foi isso que eu tirei desse curso. Eu acho que foi naquela sessão que a gente fez aquela árvore, a gente começou a conversar a respeito da negociação e aí eu comecei a pensar, vou tentar fazer isso, se eu já faço isso em outros lugares, porque não tentar aqui? E aí foi nessa daí que eu comecei a perceber que... Que eu comecei a tentar fazer o experimento pra ver se funcionava, que aí eu fui vendo que dá certo, aí eu estou fazendo até hoje [...] Eu me sinto mais confiante para poder conversar com a equipe, negociar com a equipe, porque agora eu sei até aonde eu posso ir e como eu posso ir [...] era uma coisa que eu não conseguia fazer antes, às vezes eu tipo, deixava, ficava quieta e deixava acontecer pra não me indispor ou porque eu tinha medo mesmo de enfrentar, agora não, agora eu vou lá [...]*

*Enf 7 - “Então, com a sessões de coaching, eu esperava que ia me tornar uma melhor líder, mas principalmente nas competências mais básicas administrativas, como fazer uma escala de folga, essas coisas assim, dar uma advertência, uma não conformidade[...] o medo, a insegurança, tudo eu acabava empurrando pra outra pessoa, ou escapando pela tangente, tudo, e não fazia, sabe, eu realmente fugia e aí depois disso eu peguei, sabe, coragem e fui lá fazer, deu errado algumas vezes e tudo, mas foi indo [...] cada vez me reinventando e tendo contato com as outras pessoas né, também de experiências e lugares, de visões diferentes, a gente consegue também, é estar sempre reconstruindo, sempre através do aprendizado, se tornando uma pessoa melhor, um profissional melhor. [...] Devemos sempre renovar a nossa essência, pois se perdermos, iremos perder a nossa verdade. Valeu a pena.”*

*Enf 17 - “Eu acredito que melhorou muito, porque me esclareceu muitas dúvidas, melhorou, abriu, digamos, como é que eu posso dizer? Abriu a cabeça, sabe? Então, às vezes, a gente vai tomar alguma decisão e a gente lembra de algumas sessões que estavam sendo feitas [...] Não posso perder na minha vida a minha personalidade [...] Ser o que eu sou [...] [...] agora eu vou abordando antes, sabe? Não vou deixando muito pra depois, porque senão depois a gente perde o controle.*

*Enf 26 – [...] eu descobri muitas coisas sobre a minha pessoa. Fiquei até surpresa com tantas descobertas. Uma das coisas que aprendi, eu comecei a lidar melhor com o meu medo, tracei novas metas, descobri o sentido de eu estar aqui [...] propôs muitas mudanças e com tudo isso eu aprendi a me conhecer melhor [...] foi uma coisa que eu aprendi no coaching que eu assim, eu não precisava mudar o meu jeito de ser, sabe tipo, eu poderia falar do meu jeito, calmo que eu falo, do meu jeito e tal, que eu ia conseguir, só ter um pouco mais de segurança e firmeza assim pra falar sabe. Então eu acho que acrescentou bastante nisso.*

*Enf 31 – [...] acho que tudo isso me ajudou a ver melhor a equipe como um todo e me planejar, pensar melhor antes de fazer as coisas e, principalmente em relação ao comportamento, a me portar melhor em determinadas situações que eu acho que eu enxergava muito como técnica também sabe, e é uma coisa que ainda é um desafio porque eu tenho muita dificuldade em ver uma coisa e não meter a minha mão e pedir pra alguém fazer, entendeu? [...] Em questão da postura pra poder conversar com eles e (pausa) direcionar eles [...] cada um com suas características, cada um com suas dificuldades, uns são mais fáceis de lidar, outros nem tanto [...] não dá para tratar todo mundo igual. Tem que ter jeito para falar com cada um deles [...]*

*Enf 14 – [...] as sessões eu vi uma esperança, na qual eu poderia mudar o meu trabalho e minha vida, passei a ter segurança em passar os meus sentimentos e sentir a determinação para seguir os meus valores, com amor e liberdade, de seguir ou não, as questões e ações apontadas por mim [...]*

*Enf 44 – É ... amadurecimento [...] pensar um pouco mais antes de agir, é (pausa) agir com mais... providência, digamos assim. [...]*

A partir das falas dos enfermeiros, é possível observar que houve mudança na prática da liderança que eles exerciam. Percebe-se que eles tinham mais dificuldade no relacionamento interpessoal com a equipe, em dizer não, em negociar, em até mesmo delegar. Após as sessões do processo de *coaching* integrativo, com um melhor autoconhecimento que gerou mais autoconfiança, eles demonstraram um estilo de liderança mais democrático, envolvendo a equipe, escutando a equipe, suas necessidades, mas também deixando claro o que era importante a ser feito, e dizendo não quando era necessário.

#### 5.4 Integração dos Resultados quantitativos e qualitativos

Neste tópico, é apresentada a integração dos resultados quantitativos e qualitativos, as convergências e as divergências. Torna-se importante ressaltar que a integração, as convergências e as divergências aqui apresentadas são em relação aos oito enfermeiros que participaram das duas etapas da pesquisa e da sua equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem.

Quanto aos resultados quantitativos, obteve-se sobre o conceito de liderança na etapa 1 do estudo que, em relação aos 8 enfermeiros, 6 (75%) deles consideravam a liderança como “o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações”. Nessa mesma etapa, 23 (38,98%) dos auxiliares e técnicos de enfermagem também consideraram liderança como o conceito citado anteriormente. Já na etapa 2 da pesquisa, todos os oito

enfermeiros passaram a compreender liderança como esse processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas. Da mesma forma, a quantidade mais expressiva dos auxiliares e técnicos de enfermagem, 17 (47,22%).

Esses dados quantitativos convergem com os achados qualitativos, uma vez que nas falas dos enfermeiros observa-se que a prática da liderança envolve influenciar a equipe para o alcance dos resultados. Isso pode ser exemplificado com o trecho da fala da Enf 31 “[...] *são pessoas totalmente diferentes umas das outras [...] cada um com as suas características, cada um com as suas dificuldades, uns são mais fáceis de se lidar, outros nem tanto né, [...] diferenciar, não dá pra tratar todo mundo igual. Tem que ter jeito pra falar com cada um deles [...]*”. Nessa fala, pode-se observar que é preciso conhecer os profissionais que formam a sua equipe para que o enfermeiro saiba como exercer influência sobre o comportamento deles em prol de alcançar resultados e atingir metas.

Em contrapartida, ao comparar esses resultados com os referentes às habilidades interpessoais necessárias a um líder, observou-se que, na segunda etapa da pesquisa, três enfermeiros não consideraram mais a habilidade de “ganhar poder e exercer influência” como uma habilidade necessária a um líder. Já em relação às respostas dos auxiliares e técnicos de enfermagem, mais de 60% deles responderam, nas duas etapas, como aquela habilidade sendo fundamental para um líder. Ainda, ao comparar esses resultados com os depoimentos dos enfermeiros, observou-se uma divergência, a qual evidenciou-se com a categoria “Desenvolvimento de vínculo e confiança com a equipe”, na qual ficou clara a necessidade de o enfermeiro exercer influência sobre sua equipe para que possam alcançar resultados.

Encontrou-se também uma integração dos resultados quanto a considerar-se um líder. Foi obtido, na etapa 1 do estudo, que 3 (37,5%) enfermeiros não se consideravam líderes e, após a intervenção por meio do processo de *coaching* integrativo, todos os 8 enfermeiros passaram a se perceber como líderes. Também se observou um melhor resultado quantitativo, quanto às respostas, da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem: aumentou de 84,75% para 91,67% a avaliação deles sobre seu enfermeiro ser um líder. Esses resultados estão em consonância com o escore da prática da liderança, na qual a mediana dos enfermeiros passou de 80 para 82,5 e a mediana referente às respostas dos auxiliares e técnicos de enfermagem aumentou de 77 para 93 da etapa 1 para a etapa 2.

Esses resultados quantitativos convergem com os qualitativos, pois os enfermeiros relataram que, após a intervenção, eles se sentiam mais preparados, mais confiantes para exercer a liderança. Isso pode ser representado tanto na categoria “Comunicação efetiva”, onde os enfermeiros relataram que suas equipes reconheceram de forma positiva o exercício da liderança, como na categoria “Autoconhecimento e autodesenvolvimento para a melhor prática da liderança”, na qual os enfermeiros falam que o processo do *coaching* integrativo permitiu que eles se autoconhecessem melhor e, assim, eles conseguiram ter uma prática da liderança com melhores resultados.

Sobre o estilo de liderança, os resultados quantitativos mostraram que tanto na primeira etapa quanto na segunda, em relação a todos os participantes, a maioria dos enfermeiros (62,5%) e dos auxiliares e técnicos de enfermagem (86,11%) consideraram o estilo de liderança orientado tanto para as pessoas quanto para as tarefas, dependendo da situação. Esse estilo de liderança fica evidenciado nas falas dos enfermeiros, como a Enf 38, a qual relata “[...] *Se deixa vocês mais seguros e o paciente mais seguro, faz. Continua fazendo, não está errado. Só que, não tem uma guideline que direciona isso. Então ninguém está desmerecendo o conhecimento de vocês [...]*” e a Enf 7, que diz “[...] *outro dia eu apresento pra eles, se tiver alguma mudança, eu refaço, sabe, claro, dificuldades sempre aparecem [...]*”. Dessa forma, verificou-se uma convergência entre os dados quantitativos e os qualitativos sobre o estilo de liderança praticado pelos enfermeiros.

Quanto às habilidades interpessoais necessárias a um líder, foram encontradas convergências e divergências entre os resultados. A habilidade de comunicação foi reconhecida como sendo necessária a um líder por todos os 8 enfermeiros, tanto na etapa 1 quanto na 2. Além disso, mais de 77% dos auxiliares e técnicos de enfermagem, nas duas etapas do estudo, também consideraram a comunicação como uma habilidade fundamental para a prática da liderança. Os resultados quantitativos foram também evidenciados nos qualitativos por meio dos depoimentos dos enfermeiros, sendo destacados na categoria “Comunicação efetiva” Um relato que demonstra a importância dessa habilidade é o da Enf 14, a qual diz “[...] *Mudou bastante, porque eu comecei a escutar mais também elas e via que nas sessões, enfim, e você me escutando, então eu verifiquei que eu comecei a sentar mais e escutar elas*”.

Assim, observou-se uma convergência entre os resultados quantitativos e qualitativos, os quais se complementaram e ficou evidente que a comunicação entre enfermeiro-equipe, enfermeiro-supervisor e equipe-equipe é essencial para o exercício da liderança.

Os resultados referentes à habilidade “dar e receber feedback” demonstraram divergências, tanto entre os dados quantitativos, nas duas etapas da pesquisa, quanto comparados aos resultados qualitativos. Todos os enfermeiros, na primeira etapa, consideraram a habilidade de dar e receber feedback como necessária a um líder. Na segunda etapa, dos 8 enfermeiros, 2 deixaram de considerar essa habilidade como importante para a prática da liderança. No entanto, nos resultados qualitativos, nos depoimentos desses enfermeiros, essa habilidade aparece como necessária para o exercício da liderança. Isso pode ser melhor demonstrado pela fala da Enf 7, a qual diz “[...] eu escutei elas falando de mim, falando assim: “Não, eu gosto dela, porque onde você chama, ela está na hora, se preocupando com o paciente, vai resolve, faz as coisas” e era realmente isso o que eu queria passar, entendeu? [...]” e por meio do depoimento da Enf 38, a qual relata “[...] eu recebi um feedback das minhas alunas ontem, falando isso, que tipo, a gente vai corrigir, a gente corrige na brincadeira, mas corrige e elas sabem o que fazer certo, que não expõe elas, mas também elas entendem o recado, isso que eu achei bacana [...]”. Nos resultados qualitativos, os enfermeiros demonstraram a importância do feedback na prática da liderança, o que divergiu dos resultados do QUAPEEL.

Outra divergência encontrada ao analisar a integração dos resultados é, ainda, sobre as habilidades interpessoais necessárias a um líder. Os resultados referentes ao QUAPEEL na primeira etapa mostraram que a maioria dos enfermeiros, 6 (75%), consideraram todas as habilidades - comunicação, dar e receber feedback, ganhar poder e exercer influência - como sendo necessárias a um líder. Ao contrário, na segunda etapa, obteve-se, com os resultados do QUAPEEL, uma diminuição dos enfermeiros que avaliaram todas as habilidades como necessárias a um líder, 3 (37,5%). Há uma divergência entre os resultados, pois nas falas dos enfermeiros, observou-se que eles relataram todas essas habilidades como sendo fundamentais para a prática da liderança, inclusive destacando o desenvolvimento ou aprimoramento de algumas delas com o processo do *coaching* integrativo. Isso pode ser observado em todas as categorias que emergiram com os resultados qualitativos.

Dessa forma, observou-se a integração dos resultados quantitativos e qualitativos, as convergências e divergências entre eles, demonstrando que, em uma pesquisa de métodos mistos, é possível encontrar resultados que combinam entre si e os que divergem. Nesta pesquisa, foram encontrados resultados complementares, onde conseguiu-se reforçar, com os depoimentos dos enfermeiros, que houve uma mudança na prática da liderança deles com mudanças de atitudes e com o aprimoramento de habilidades.

A seguir, são apresentados os resultados juntos (joint displays) para demonstrar as convergências e divergências encontradas neste estudo e descritas anteriormente (Quadro 10).

QUADRO 10 – CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DOS DADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

CONVERGÊNCIAS	DIVERGÊNCIAS
<b>Conceito de Liderança</b> - <i>“Autoconhecimento e autodesenvolvimento para a melhor prática da liderança”</i>	<b>Habilidade de exercer influência</b> – conceito de liderança e categoria <i>“Desenvolvimento de vínculo e confiança com a equipe”</i>
<b>Ser líder</b> – Enf (62,5% - 100%); AT (84,75% - 91,67%) Escore da prática da liderança – Enf (80-82,5); AT (77-93) <i>“Comunicação efetiva”</i> <i>“Autoconhecimento e autodesenvolvimento para a melhor prática da liderança”</i>	
<b>Estilo de Liderança</b> – <i>“ambos os estilos, depende da situação”</i> – Enf (62,5%); AT (86,11%) <i>“Autoconhecimento e autodesenvolvimento para a melhor prática da liderança”</i>	
<b>Habilidades interpessoais necessárias a um líder</b> <b>Comunicação</b> – Enf (100%); AT (77,78%) <i>“Comunicação efetiva”</i>	
<b>Habilidades interpessoais necessárias a um líder</b> <b>Dar e receber feedback</b> – AT (89,83% - 86,11%) <i>“Comunicação efetiva”</i> <i>“Interação com o supervisor”</i> <i>“Desenvolvimento de vínculo e confiança com a equipe”</i> <i>“Autoconhecimento e autodesenvolvimento para a melhor prática da liderança”</i>	<b>Habilidades interpessoais necessárias a um líder</b> <b>Dar e receber feedback</b> – Enf (100% - 75%) <i>“Comunicação efetiva”</i>

FONTE: A autora (2020).



## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão discutidos os resultados quantitativos e qualitativos de forma integrada como é determinado em um estudo de métodos mistos. Os achados são comparados com os resultados encontrados em outros estudos nacionais e internacionais, assim como serão discutidos à luz da perspectiva teórica de Bennis (1996; 1999; 2010), a fim de responder à questão de pesquisa e, desta forma confirmar ou refutar a tese proposta.

No estudo quantitativo, com os resultados obtidos a partir das respostas dos questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL, primeiramente foi possível identificar que a maioria dos participantes era do sexo feminino, tanto em relação à equipe de auxiliares e técnicos, quanto em relação aos enfermeiros, o que corrobora pesquisas do cenário nacional e internacional. Tanto em relação à primeira etapa com os 46 enfermeiros e 157 auxiliares e técnicos de enfermagem, quanto na segunda, com oito enfermeiros e 36 auxiliares e técnicos de enfermagem. Quanto à idade, verificou-se que a média ou a faixa etária de enfermeiros também foi convergente com outras pesquisas e denota uma população de enfermeiros jovens, atuantes em âmbito hospitalar. (AMESTOY et al., 2017; ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY; BECK, 2016; BALSANELLI; DAVID; FERRARI, 2018; SOARES et al., 2019)

Ao comparar os resultados obtidos neste estudo com a tese publicada em 2012 que desenvolveu e aplicou os instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL, verificou-se, quanto ao sexo, que as duas pesquisas mostram dados semelhantes, pois Cardoso (2012) obteve que mais de 87% dos enfermeiros e mais de 60% dos liderados eram do sexo feminino. Quanto à idade dos enfermeiros, a mediana calculada nos dois estudos foi a mesma, de 34 anos, já dos auxiliares e técnicos de enfermagem no trabalho de Cardoso (2012), a mediana foi de 36 anos e, neste estudo, 40 anos.

Ainda sobre a caracterização dos participantes, outros dois estudos, que também utilizaram os instrumentos QUAPEEL e QUEPTAEEL mostraram resultados parecidos com os encontrados neste trabalho (HAYASHIDA, 2017; MOURA et al., 2020). Na dissertação de mestrado de Hayashida (2017), mais de 76% dos enfermeiros eram do sexo feminino e 43,5% dos enfermeiros estavam na faixa etária de 30 a 39 anos, mediana de 36 anos. Quanto aos auxiliares e técnicos de

enfermagem, no referido estudo, 79% eram do sexo feminino e a idade dos mesmos variou entre 23 e 71 anos, com mediana de 40 anos, a mesma mediana obtida neste estudo para os auxiliares e técnicos de enfermagem.

Ao analisar o tempo de graduação e o tempo na instituição, tanto dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto dos enfermeiros, pôde ser verificado que, neste hospital, há profissionais com pouca experiência e pouco tempo de atuação, mas também aqueles com mais de 20 anos de graduação e de trabalho no local.

Em contrapartida, outra pesquisa apontou que tanto a média do tempo de graduação quanto a média do tempo na instituição dos auxiliares e técnicos de enfermagem foram maior ainda que a encontrada neste estudo, sendo 12,76 anos e 8,27 anos respectivamente. Em relação aos enfermeiros, nesta pesquisa obteve-se uma mediana de tempo na instituição de 2 anos, contra 5 anos da pesquisa comparada. Sobre o tempo de graduação, as medianas em ambos os estudos foram próximas (HAYASHIDA, 2017).

Se por um lado, a pouca experiência e o pouco tempo de atuação em determinada instituição pode ser desfavorável para a prática da liderança, por outro, esses novos enfermeiros e enfermeiras podem trazer inovações e revigorar a equipe e o ambiente de trabalho com novas ideias e conceitos. Além disso, aqueles profissionais enfermeiros com bastante experiência conhecem muito bem o hospital onde trabalham, o processo de trabalho nesse local e sua equipe o que os permite identificar pontos a serem aprimorados.

Neste estudo, sobre o conceito de liderança na primeira etapa, mais de 50% dos auxiliares e técnicos de enfermagem e mais de 70% dos enfermeiros a compreendiam como *“o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações”*.

Após a intervenção, 100% dos enfermeiros passaram a compreender a liderança como *“o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações”*. Além disso, mais de 40% dos auxiliares e técnicos de enfermagem também compreendiam a liderança como o conceito apresentado acima.

Pelas respostas das entrevistas, ficou claro que, na percepção dos enfermeiros, é fundamental conhecer a equipe e desenvolver uma parceria para que consigam influenciar os liderados de tal forma que seja para alcançar os resultados necessários. Por outro lado, observou-se uma divergência sobre exercer influência,

na percepção dos enfermeiros, tanto ao analisar os resultados quantitativos da etapa 1 com os da etapa 2, como comparando-os com as entrevistas. Pois, em relação ao conceito, todos os enfermeiros selecionaram “o processo de exercer influência”. Na questão sobre as habilidades interpessoais necessárias a um líder, “ganhar poder e exercer influência”, mas comparando os resultados da primeira com os da segunda etapa, menos enfermeiros a consideraram necessária para o exercício da liderança. Enquanto os auxiliares e técnicos de enfermagem, em sua maioria, perceberam aquela habilidade como fundamental para a prática da liderança.

Na literatura, existe aproximadamente 130 definições de liderança, e todas elas se inter-relacionam. Contudo, um ponto comum entre essas definições é que a liderança é um processo de motivar outras pessoas a orientar, estruturar e facilitar atividades e relacionamentos em um grupo ou organização (PERKINS, 2013; MORSIANI, 2016).

Assim como neste estudo, outras pesquisas evidenciaram que, na visão dos enfermeiros, liderar é exercer influência sobre o comportamento das pessoas (BORDIN et al., 2018; LOWEN et al., 2015; SILVA et al., 2017). Uma pesquisa realizada em um hospital público de Foz do Iguaçu apontou que, para os enfermeiros entrevistados, exercer a liderança era você influenciar a sua equipe para o alcance dos objetivos (BORDIN et al., 2018).

Um estudo publicado recentemente, o qual também utilizou os mesmos instrumentos para a coleta dos dados, QUAPEEL e QUEPTAEEL, aplicando-os para 104 enfermeiros e para 104 auxiliares ou técnicos de enfermagem, verificou que na percepção da maioria dos participantes, 76 enfermeiros e 72 auxiliares e técnicos de enfermagem, a liderança era o processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para o alcance de resultados (BALSANELLI; ARAÚJO; FERREIRA, 2020).

Para a prática da liderança, é essencial que o enfermeiro tenha autoconhecimento e conheça muito bem a sua equipe. A partir disso, ele saberá onde, quando e como atuar em prol de uma equipe comprometida, produtiva e com o foco no cuidado ao paciente. Dessa forma, o enfermeiro-líder conseguirá exercer a influência sobre o comportamento das pessoas que formam a sua equipe.

Entende-se que o enfermeiro-líder é aquele que, ao traçar uma meta, um objetivo, o mesmo direciona, influencia e caminha junto com a sua equipe para alcançá-la.

Sobre a questão de considerar-se um líder ou, no caso dos auxiliares e técnicos de enfermagem avaliarem seus enfermeiros como líderes, obteve-se que, em ambas as categorias profissionais, a maioria se considera líder (91,30%), ou os auxiliares e técnicos de enfermagem (89,90%) avaliam seus enfermeiros como líderes. Esse é um resultado positivo para a instituição, para a equipe de enfermagem e, também, para os pacientes, para o cuidado que recebem. Por outro lado, ainda houve enfermeiros e liderados que responderam de forma negativa à pergunta na primeira etapa.

Quanto aos resultados da segunda etapa da pesquisa, foi encontrado que, após as sessões do processo de *coaching* integrativo, todos os enfermeiros se consideraram líderes. Ao contrário, 3 (8,33%) auxiliares e técnicos de enfermagem ainda perceberam seus enfermeiros como não líderes.

Esses resultados convergem com o escore calculado a partir da última pergunta dos questionários, pois a mediana, em relação às respostas dos enfermeiros, passou de 80 na etapa 1, para 82,5 na etapa 2, e de 77 na etapa 1, para 93 na etapa 2, na visão dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Esses dados, em conjunto com as respostas das entrevistas com os enfermeiros, evidenciam a evolução na prática da liderança e sobre se enxergar como líder ou ser avaliado como um líder.

Ao comparar os resultados deste estudo com outros dois trabalhos que também usaram os mesmos questionários, tem-se resultados muito próximos, tanto em relação ao enfermeiro se considerar um líder ou não, assim como em relação às respostas da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem. Um dos estudos encontrou que 92,8% dos enfermeiros se autopercebiam como líderes e 84,5% dos auxiliares e técnicos de enfermagem avaliavam seus enfermeiros como líderes (HAYASHIDA, 2017). O outro trabalho mostrou que 89,8% da equipe avaliou os enfermeiros como líderes e 93,2% dos enfermeiros também se autopercebiam como líderes (CARDOSO, 2012).

Uma outra pesquisa desenvolvida em São Paulo com os mesmos questionários para a coleta dos dados, mostrou que a maioria dos enfermeiros se avaliaram como líderes, assim como seus auxiliares e técnicos de enfermagem também avaliaram seus enfermeiros como líderes (BALSANELLI; ARAÚJO; FERREIRA, 2020).

Os resultados qualitativos confirmaram os obtidos com o QUAPEEL na segunda etapa, na qual os enfermeiros afirmaram na entrevista que, agora se sentiam líderes.

A partir da comparação desses resultados, é possível afirmar que, em hospitais brasileiros, a maioria dos enfermeiros se consideram líderes, sendo esse resultado corroborado pelas respostas das suas equipes que, também avaliam seus enfermeiros como líderes. Por outro lado, ainda existem enfermeiros que não se sentem líderes. Assim, acredita-se que, com programas de aperfeiçoamento e de autoconhecimento, os enfermeiros conseguem aprimorar a prática da sua liderança, se percebendo como líderes.

Compreende-se que a liderança é uma competência a qual deve ser desenvolvida ao longo do processo de formação do enfermeiro. Essa é aprimorada com a experiência prática, mas também é importante e necessário que as instituições empregatícias forneçam educação permanente, com foco no desenvolvimento e aprimoramento da liderança para os enfermeiros (ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2016; BERNARDES, 2018).

Relevante destacar que uma pesquisa realizada em um hospital do Rio Grande do Sul aponta que o mesmo oferece pouco suporte teórico-prático no que concerne ao desenvolvimento da competência profissional da liderança para profissionais enfermeiros (AMESTOY et al., 2017). Isso mostra que as instituições hospitalares, a partir de avaliações periódicas sobre a prática da liderança exercida pelos enfermeiros, precisam se engajar mais em educação permanente voltada para essa temática, a fim de desenvolverem enfermeiros- líderes em prol de um cuidado mais efetivo e pautado na integralidade.

Segundo Bennis (1996; 1999; 2010) definir liderança é complexo, pois é difícil descrevê-la em uma definição, mas é fácil reconhecer a liderança nas pessoas que a executam. Ele também defende que todas as pessoas têm a capacidade de liderar, mas nem todas buscam desenvolver. A liderança, para Bennis, é expressar-se com plenitude e liberdade, é ser quem realmente você é.

Bennis (1996; 1999; 2010) afirma ainda que o desenvolvimento e o aprimoramento da liderança devem ser buscados por cada pessoa, incluindo não somente a busca por conhecimentos formais, mas também a busca pelo autoconhecimento. Portanto, o profissional enfermeiro também deve ter um plano individual de desenvolvimento da competência liderança.

Estudo realizado em um hospital universitário, o qual aplicou como intervenção um processo de *coaching*, individualmente, para oito enfermeiras, cujo objetivo foi analisar o desenvolvimento de competências individuais de enfermeiras-líderes em sessões de *coaching*, mostrou que o processo do *coaching* pode ser considerado uma ferramenta capaz de desenvolver a liderança (MENEGAZ; FONTES, 2020).

Outra pesquisa, publicada em 2016, realizou entrevista com 12 enfermeiros de um hospital oncológico e esses apontaram que a liderança era essencial para o profissional, pois com ela, era possível direcionar caminhos a serem percorridos juntos, pela equipe, em busca de um objetivo em comum. (SILVA et al., 2017)

Para a prática da liderança, é fundamental influenciar pessoas, fazer com que elas compreendam a necessidade do alcance de um objetivo. É preciso que o enfermeiro valorize e estimule a sua equipe, e sempre esteja junto dela, apoiando-a e orientando-a. A equipe, por sua vez, precisa sentir que o enfermeiro é um profissional confiável e, sempre que precisarem, ele estará disponível. Trata-se de uma relação de compartilhamento e não de dependência.

Segundo Bennis (1996; 1999; 2010), líderes não nascem prontos, precisam ser construídos, e esse é um processo que se faz mais sozinho do que pelos outros. Um líder é aquele que aprende com os outros, mas não é feito pelos outros; apoia e inspira a si mesmo, assim como confia em si mesmo e inspira os outros, sendo confiável.

Quanto ao estilo de liderança, foi possível verificar, nas duas etapas da pesquisa, que para ambas as categorias profissionais a “*liderança orientada para as pessoas e para as tarefas*” foi a mais assinalada, assim como pôde ser percebido nas falas dos enfermeiros a partir das entrevistas. Esse resultado corrobora outras três pesquisas realizadas com os mesmos questionários para coleta dos dados (BALSANELLI; ARAÚJO; FERREIRA, 2020; CARDOSO, 2012; HAYASHIDA, 2017).

Em uma das pesquisas, obteve-se um percentual de 90,4% que reconheceram ambos os estilos de liderança adotados pelo enfermeiro (HAYASHIDA, 2017). Na outra, esse percentual foi um pouco mais baixo, com 86,4%, resultado mais próximo ao obtido neste estudo, mais de 85% (CARDOSO, 2012). Ainda, no estudo mais recente, líderes e liderados concordaram que o estilo de liderança exercido era o orientado tanto para as pessoas quanto para as tarefas, sendo 90,4% dos enfermeiros do hospital A e 65,4% dos enfermeiros do hospital B. Quanto aos

auxiliares e técnicos de enfermagem, 71,2% do hospital A e 63,5% do hospital B (BALSANELLI; ARAÚJO; FERREIRA, 2020).

Compreende-se que o fato de o enfermeiro conseguir adotar ambos os estilos de liderança, seja positivo para o seu exercício (HAYASHIDA, 2017). É fundamental que o enfermeiro conheça o setor onde atua, sua equipe de trabalho e os seus pacientes, assim como, necessita se comunicar de forma efetiva.

O profissional enfermeiro precisa estar atento às necessidades de sua equipe para que possa prestar apoio quando alguém precisar. O enfermeiro líder de equipe é um profissional participativo, que favorece um ambiente saudável para o trabalho, que consegue estabelecer elos de confiança e consegue prevenir os conflitos (LIMA et al., 2017).

Os líderes realizam mais ações do que organizar, dirigir, delegar e ter visão; eles utilizam habilidades interpessoais para intervir junto às pessoas para essas atingirem o seu mais alto potencial (PULLEN, 2016).

Dessa forma, compreende-se a necessidade do aperfeiçoamento das habilidades interpessoais do enfermeiro-líder, que objetivem o desenvolvimento de relações transparentes e de confiança mútua com a equipe (NUNES; GASPAR, 2016).

Com relação à percepção dos participantes do estudo, na primeira etapa, sobre as habilidades interpessoais necessárias a um líder, evidenciou-se que mais de 55% de ambas as categorias profissionais consideraram a comunicação, a habilidade de dar e receber feedback e ganhar poder e exercer influência como essenciais para o exercício da liderança por um enfermeiro. No entanto, alguns enfermeiros avaliaram as habilidades citadas anteriormente como não necessárias, sendo: 5 (10,87%) comunicação, 3 (6,52%) dar e receber feedback e, 20 (43,48%) ganhar poder e exercer influência.

Na segunda etapa, os resultados obtidos com o QUAPEEL e o QUEPTAEEL mostram que em relação aos 8 enfermeiros, somente a habilidade de “ganhar poder e exercer influência” foi respondida pela maioria (62,50%) como não necessária a um enfermeiro-líder. Em relação às respostas dos auxiliares e técnicos de enfermagem, todas as habilidades eram necessárias a um enfermeiro-líder. Também houve uma diminuição no número de enfermeiros que consideraram a habilidade de “dar e receber feedback” da primeira etapa para a segunda, divergindo das falas dos enfermeiros nas entrevistas, nas quais eles relataram a importância e necessidade do feedback com sua equipe.

Uma pesquisa publicada em 2020 também constatou que a opção “todas as habilidades acima citadas” foi a resposta mais frequente na pergunta sobre as habilidades interpessoais necessárias a um líder, dado que corrobora o encontrado neste estudo (BALSANELLI; ARAÚJO; FERREIRA, 2020).

Sobre a habilidade de comunicação, uma pesquisa publicada em 2013 buscou identificar as expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança do futuro chefe. Foram realizadas entrevistas com 62 profissionais da área e, dentre as expectativas, foi pontuada a necessidade de o enfermeiro permitir uma boa e aberta comunicação entre ele e sua equipe. Ele também deveria saber compreender e atender às necessidades de sua equipe, buscando a harmonia no ambiente de trabalho, objetivando a união e integração do grupo (MOURA et al., 2013).

A equipe de enfermagem espera que o líder seja imparcial e justo para lidar com situações que tenham impacto no grupo, assim como deve buscar o autodesenvolvimento, com o intuito de contribuir com novos conhecimentos para a equipe. Outros atributos para um enfermeiro-líder, esperados pela equipe, são: uma comunicação franca e aberta, que o enfermeiro saiba reconhecer e atender às necessidades da equipe, apoiar a equipe, manter a harmonia do grupo, capacidade de tomada de decisão e reconhecimento perante as outras categorias profissionais, fazer as coisas funcionarem dentro do setor e melhorias (MOURA et al., 2013).

Nesta pesquisa, também foi possível avaliar que o domínio da comunicação, compreendida entre as duas classes profissionais, difere de como está ocorrendo, da sua eficácia. Na análise comparativa entre as respostas dos enfermeiros e dos auxiliares e técnicos de enfermagem, na primeira etapa, houve uma diferença evidenciada estatisticamente ( $p = 0,031$ ). Um estudo realizado em dois hospitais, com a aplicação do QUAPEEL e do QUEPTAEEL, também encontrou, em um dos hospitais, essa divergência entre a autoavaliação dos enfermeiros e a avaliação dos auxiliares e técnicos de enfermagem quanto ao domínio de comunicação ( $p = 0,010$ ) (BALSANELLI, ARAÚJO, FERREIRA, 2020). Outros estudos também apontam que a comunicação é fundamental no exercício da liderança, no entanto, não tem sido utilizada de maneira adequada. (LLAPA-RODRIGUES et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2017)

Uma pesquisa, realizada por meio de entrevista com 13 enfermeiros, constatou que a comunicação é unidirecional, hierárquica, envolve pouca dialogicidade com foco na manutenção da ordem do trabalho (FARIA et al., 2017).



Outro estudo, em unidades de terapia intensiva, mostrou que a dificuldade no processo de comunicação é uma situação relacionada à liderança, que interfere no comportamento do enfermeiro (LIMA et al., 2017). Em contrapartida, um estudo realizado com enfermeiros de um centro cirúrgico mostrou que estes profissionais relatam exercer uma liderança baseada no diálogo, considerando esse o principal meio de solucionar conflitos e uma característica essencial que facilita o exercício da liderança (BRAGA et al., 2016) .

A liderança é transmitida por meio da comunicação e a comunicabilidade, capacidade de ouvir e falar, necessita ser trabalhada e estimulada nos enfermeiros. Além de melhorar a qualidade da relação enfermeiro x equipe e o cuidado ao paciente, melhora a produtividade na organização e a satisfação no trabalho (VASCONCELOS et al., 2017). É fundamental que a comunicação, ferramenta essencial do processo de trabalho da equipe de enfermagem, seja desenvolvida e apreendida durante o processo de formação (SANTOS et al., 2019).

A comunicação entre o enfermeiro-líder e sua equipe também é essencial para que o enfermeiro consiga implementar mudanças para alcançar um cuidado com qualidade, pois um bom líder é essencial para produzir bons cuidados (ROQUE et al., 2020).

Ao comparar os dados da primeira etapa com os da segunda etapa, pode-se afirmar que em relação aos oito enfermeiros selecionados para a intervenção com o processo de *coaching* integrativo, todos eles compreendiam a comunicação como uma habilidade interpessoal fundamental para a prática da liderança. Esses dados quantitativos convergem com os dados qualitativos obtidos a partir das entrevistas, nas quais os enfermeiros relataram que a comunicação era importante na prática da liderança e que ela melhorou com a equipe após as sessões de *coaching* integrativo.

Em um estudo publicado em 2016, os enfermeiros participantes afirmaram que as reuniões em equipe e a capacitação específica eram estratégias essenciais para o exercício da liderança. (SILVA et al., 2017)

Para o autodesenvolvimento e o desenvolvimento da equipe, são importantes reuniões onde feedbacks possam ser realizados, pois a partir de um retorno de como o trabalho tem sido desenvolvido, é possível identificar pontos frágeis que precisam ser melhorados. Da mesma forma, nessas reuniões, o feedback também deve ser positivo sobre a atividade que vem sendo muito bem executada, a fim de valorizar o trabalho realizado pela equipe.

Nesta pesquisa, a partir das entrevistas com os oito enfermeiros, evidenciou-se que é necessário o feedback para a equipe e da equipe para o enfermeiro sobre a prática realizada. É essencial que o enfermeiro dê o retorno para a sua equipe sobre como ela tem se desenvolvido no trabalho, os pontos que precisam de mais atenção e os pontos positivos. Além disso, para o enfermeiro também é importante ter o retorno da sua equipe sobre a sua prática da liderança e, com as entrevistas, alguns enfermeiros relataram esse feedback dado pela equipe e como eles consideraram importante.

O enfermeiro, ao gerir uma equipe, deve sempre realizar uma autorreflexão da liderança exercida e também analisar suas potencialidades e fragilidades para que possa se aperfeiçoar constantemente. Por conseguinte, as organizações devem permitir que seus enfermeiros apliquem a liderança e, periodicamente, façam avaliações que permitam mensurar a qualidade dessa competência. Isso contribui tanto para um bom relacionamento entre a equipe quanto para uma assistência prestada ao paciente. (LLAPA-RODRIGUES et al., 2015; VASCONCELOS et al., 2017)

Ademais, torna-se fundamental que os enfermeiros tenham um plano individual para exercer a competência liderança envolvendo conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e entregas (BALSANELLI; CUNHA, 2015). Porém, é necessário também que os serviços de saúde proporcionem capacitações e cursos que promovam o desenvolvimento de enfermeiros-líderes, que essas instituições invistam nos seus profissionais. (CHOI; AHN, 2016; MOURA et al., 2017). Uma pesquisa, publicada em 2019, ressalta a importância do investimento no desenvolvimento da liderança de profissionais enfermeiros, e afirma que é importante construir um treinamento baseado nas expectativas e necessidades desses profissionais, pois assim será possível ter um planejamento de um programa adequado para eles (MARTINS et al., 2019).

Ressalta-se que a educação permanente é considerada um importante instrumento voltado para o desenvolvimento do profissional enfermeiro, pois ela estimula o pensamento crítico e as ações que são pautadas no conhecimento em constante transformação. Da mesma forma, a educação permanente surge a partir das necessidades evidenciadas no ambiente de trabalho e dos problemas detectados na prática, podendo transformar o mundo do trabalho e o profissional (AMESTOY et al., 2017). Dessa forma, compreende-se que, por meio da educação permanente, é

possível o desenvolvimento da liderança para enfermeiros, possibilitando transformar a realidade da prática profissional.

Quanto à habilidade de ganhar poder e exercer influência, pode ser verificado que, na primeira etapa da pesquisa, mais de 55% de ambas as categorias profissionais a consideraram como uma habilidade interpessoal necessária a um líder. Já na segunda etapa, obteve-se que apenas 37,5% dos enfermeiros avaliaram a habilidade de ganhar poder e exercer influência como importante, enquanto que a maioria dos auxiliares e técnicos de enfermagem (61,11%) continuaram avaliando como uma habilidade importante.

Em outro estudo, que utilizou os mesmos questionários, a habilidade de ganhar poder e exercer influência foi pontuada pela maior parte dos enfermeiros como sendo importante para a prática da liderança (HAYASHIDA, 2017).

A competência liderança tem impacto direto no sucesso ou fracasso do desempenho de uma equipe. Assim, são fundamentais a identificação e a análise do desenvolvimento dessa competência (SOARES et al., 2019), tanto na autopercepção dos enfermeiros quanto na visão dos auxiliares e técnicos de enfermagem. (HAYASHIDA et al., 2019; CÁRCAMO-FUENTES; RIVAS-RIVEROS, 2017)

Uma pesquisa realizada com 70 enfermeiros mostrou que, segundo eles, para serem capazes de desenvolver a competência liderança, é fundamental que líderes experientes sejam facilitadores no processo de ensino e aprendizagem e sejam estabelecidas parcerias entre universidade e hospital (MARTINS et al., 2019). Pois, a liderança é considerada essencial para a enfermagem, uma vez que o enfermeiro precisa exercê-la com sua equipe, independentemente da idade, dos anos de trabalho, do tipo de organização, da área de atuação ou da função que desempenha (CÁRCAMO-FUENTES, RIVAS-RIVEROS, 2017).

Tem-se também, a partir de um estudo de revisão integrativa, que a liderança na enfermagem exerce uma relação positiva sobre a satisfação no trabalho, ressaltando a necessidade de as instituições de saúde investirem no aprimoramento e no desenvolvimento da competência liderança (MOURA et al., 2017).

Essas informações mostram que os gestores de instituições hospitalares devem compreender as necessidades dos profissionais enfermeiros e, a partir das necessidades apontadas, sejam estruturados programas de capacitação para o desenvolvimento e o aprimoramento da competência liderança.

Enfermeiros-líderes de sucesso são aqueles que utilizam recursos relacionais essenciais e habilidades gerenciais, são envolvidos com o trabalho e com os liderados, pensam coletivamente, previnem conflitos desnecessários, promovem vínculo com a equipe, respondem às necessidades dos pacientes e ressaltam as potencialidades dos integrantes da equipe, conseguindo motivá-los (LIMA et al., 2017).

Para tanto, os enfermeiros precisam ser capacitados continuamente, sempre em busca do aprimoramento da liderança, para que alcancem resultados positivos na eficácia do trabalho, no relacionamento interpessoal com a equipe e na assistência prestada ao paciente.

A partir da análise dos resultados, pode-se afirmar que o *coaching* proporcionou o desenvolvimento da competência liderança. Verificou-se as mudanças na prática da liderança dos enfermeiros como a melhora da comunicação, com uma escuta mais ativa, e o não deixar para depois o que precisa ser dito naquele momento. Ainda, o feedback positivo da equipe para os enfermeiros e a percepção destes de que não é possível tratar todos da equipe de maneira igual, sendo que cada um tem uma maneira de agir e de entendimento sobre as situações, como também a forma de abordar os auxiliares e técnicos de enfermagem para uma conversa.

Assim como nesta pesquisa, outro estudo que também utilizou o *coaching* para o desenvolvimento de competências, os resultados foram positivos, demonstrando que com o processo de *coaching* é possível desenvolver competências e implementar mudanças na prática. Esse ainda proporciona a reflexão sobre a prática exercida e promove a tomada de consciência e mudanças comportamentais (MENEGAZ; FONTES, 2020).

Investigação que aplicou ferramentas do *coaching* com enfermeiros da atenção primária à saúde, demonstrou a identificação das potencialidades e das limitações e possibilitou o direcionamento para uma mudança atitudinal e comportamental. A partir do autoconhecimento e do estabelecimento de metas, os enfermeiros alcançaram mudanças quanto ao delegarem responsabilidades, ao lidarem com conflitos e na comunicação, o que também foi observado neste estudo (ROCHA, 2019).

Uma pesquisa realizada com 116 enfermeiros demonstrou, com resultados positivos, que o processo do *coaching* aplicado promoveu melhora da autoconfiança, da reflexão sobre mentalidades, crenças e perspectivas (CABLE; GRAHAM, 2018).

Esses resultados são próximos aos obtidos nesta pesquisa, pois nas falas dos participantes é possível observar que o processo do *coaching* os tornou mais reflexivos e promoveu a autoconfiança sobre as diferentes maneiras de agir perante as situações vivenciadas.

Pode-se afirmar que a liderança não é uma competência rígida, não existe um único estilo a ser seguido pelos enfermeiros. Estes perceberam que, dependendo da situação, da tarefa e do profissional com o qual estão lidando, precisarão utilizar um estilo de liderança, mas que este estilo não será o único praticado.

Ressalta-se ainda que uma liderança eficaz pode incentivar a advocacia do paciente e também proporcionar melhoria da qualidade assistencial (SANTOS et al., 2018). O mercado de trabalho tem exigido um comportamento de líder por parte dos enfermeiros, que acarrete impacto nos resultados assistenciais (BALSANELLI, 2017). O exercício da liderança, com ênfase no suporte individual dos funcionários de uma equipe, pode ser também considerado como uma estratégia promotora da segurança do paciente (MOREIRA; CALLOU; ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2019). Dessa forma, pode-se afirmar que um enfermeiro que pratica uma liderança eficaz obtém resultados positivos no que concerne à assistência prestada ao paciente.

Relevante salientar que, em relação à competência liderança, com os resultados, os enfermeiros aprimoraram/desenvolveram as habilidades e as atitudes necessárias para a prática da liderança.

Assim, a partir dos resultados, pode-se afirmar que o processo de *coaching* integrativo auxiliou os enfermeiros a desenvolverem e a aprimorarem as habilidades e atitudes para o exercício da liderança. Os enfermeiros, durante as sessões de *coaching* integrativo, demonstraram conhecimento acerca da temática liderança, mas percebeu-se que a fragilidade estava relacionada às atitudes na prática profissional, podendo ser verificado, com os resultados quantitativos e qualitativos, que os enfermeiros conseguiram aprimorar.

Sobre o processo de *coaching*, é relevante destacar que no Brasil a sua prática ainda é nova, e as pesquisas que utilizam essa ferramenta na área da enfermagem ainda são escassas (BALSANELLI; ARAÚJO; FERREIRA, 2020). Isso mostra a necessidade de mais estudos, que incluam o processo do *coaching* como uma prática interventiva e, posteriormente, seja avaliada a sua efetividade.

Os profissionais enfermeiros necessitam sair do “status quo”, precisam se empoderar para avançar ao alcance de uma prática profissional que modifique o

cenário que não é propício para o desenvolvimento da saúde. Esses profissionais precisam mudar para a posição de uma liderança inspiradora e visionária, precisam ser protagonistas, em busca de mudanças necessárias que acarretem benefícios para as pessoas que precisam de cuidados (BALSANELLI, 2019).

Novas estratégias para o desenvolvimento e o aprimoramento da competência liderança precisam ser desenvolvidas, aplicadas e avaliadas quanto à sua eficácia, eficiência e efetividade. Portanto, há a necessidade de pesquisas com intervenção que promovam a real modificação da prática (BERNARDES, 2018).

Uma pesquisa evidenciou resultados positivos de um curso de liderança ofertado online para enfermeiros dos países da América Latina e do Caribe pelo Campus Virtual da Organização Pan-Americana de Saúde (ORTEGA et al., 2018). Isso mostra que diferentes estratégias podem ser pensadas e aplicadas para o desenvolvimento da liderança, muitas vezes, com um baixo custo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou analisar a competência liderança exercida por profissionais enfermeiros assistenciais de um hospital do sul do país, antes e após a intervenção do processo de *coaching* integrativo.

Por meio dos resultados obtidos com os questionários QUAPEEL e QUEPTAEEL, concluiu-se que houve o desenvolvimento da liderança, tanto na percepção dos enfermeiros quanto dos auxiliares e técnicos de enfermagem que compõem suas equipes. Os resultados evidenciaram que todos os oito enfermeiros, após a intervenção por meio do processo de *coaching* integrativo, se autoperceberam como líderes, e 91,67% dos auxiliares e técnicos de enfermagem avaliaram seus enfermeiros como líderes. O escore de avaliação da prática da liderança, na autopercepção dos enfermeiros, subiu de uma média de 79 para 84,38 pontos e, conforme a avaliação da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem, a média do escore passou de 73,69 para 81,92 pontos, resultados que demonstram o desenvolvimento da competência liderança.

A partir dos resultados qualitativos obtidos pelas entrevistas com os enfermeiros, reforça-se ainda mais que houve uma mudança no exercício da liderança. Os enfermeiros reconheceram mudanças em suas atitudes para com suas equipes e o desenvolvimento e o aprimoramento de habilidades que antes da intervenção não tinham, ou não praticavam. As mudanças mais significativas foram com relação à comunicação, como escutar mais as necessidades da equipe e não ter medo de abordar um funcionário para orientá-lo sobre algo que fez de maneira inadequada. Dentre as atitudes que os enfermeiros relataram mudança, que impactou positivamente a prática da liderança, tem-se a postura diante da equipe, ao mostrarem que são parceiros e que os auxiliares e técnicos de enfermagem podem contar com eles, saber dizer não quando for necessário e conseguir exercer influência sobre a equipe.

Dessa forma, ficou evidente que o processo de *coaching* integrativo permitiu que os enfermeiros reconhecessem suas potencialidades e foram encorajados a utilizarem. Além disso, possibilitou que esses profissionais atuassem sobre seus pontos frágeis e, trabalhando neles durante as sessões de *coaching* integrativo, os enfermeiros reconheceram suas dificuldades e buscaram soluções, fazendo com que

entendessem que não existia uma única maneira de agir perante as diversas situações da prática profissional enfrentadas e que, por vezes, podem errar, mas a partir da análise do erro, conseguirão traçar uma nova estratégia de enfrentamento. Isso mostra que a prática da liderança não é determinada por uma única maneira, e sim para cada situação, com cada equipe, ou ainda com cada profissional vai haver uma forma diferente de liderar. Portanto, o enfermeiro que almeja ser um bom líder precisa primeiro reconhecer isso, assim como saber utilizar suas potencialidades a seu favor, reconhecer suas fragilidades e trabalhar nelas para que cada dia possa melhorar a competência liderança.

Como contribuições para a prática profissional, é possível afirmar que este estudo mostrou que a competência liderança pode ser aprimorada por meio da intervenção com o processo do *coaching* integrativo, mostrando mudanças nas relações interpessoais com a equipe no que se refere à comunicação, na antecipação e na resolução de conflitos. Adicionalmente, permitiu que os enfermeiros fossem encorajados a mudar atitudes, a partir do autoconhecimento e do autodesenvolvimento.

Para o ensino, esta pesquisa aponta que a competência liderança deve ser desenvolvida desde a graduação em enfermagem e, continuamente, deve ser aprimorada, tanto pela busca de um plano individual de desenvolvimento quanto deve ser promovida pelas instituições de saúde por meio da educação permanente.

No que concerne à gestão, pode-se afirmar que este estudo, a partir do desenvolvimento da liderança, contribui para uma melhor gestão da equipe e do cuidado que deve ser prestado pela equipe de enfermagem.

Para a pesquisa, pode-se afirmar que este é um estudo inovador, com resultados positivos quanto à aplicabilidade de uma estratégia diferente para o desenvolvimento da liderança, que utilizou métodos mistos avançados, realizando uma intervenção na prática profissional dos enfermeiros.

A pesquisa encontrou algumas limitações, tais como: a amostra não probabilística, alguns auxiliares e técnicos de enfermagem não terem respondido algumas questões do QUEPTAEEL e, não terem sido os mesmos auxiliares e técnicos de enfermagem que responderam os instrumentos referente à prática da liderança dos oito enfermeiros nas etapas 1 e 2 da pesquisa; o número reduzido de enfermeiros que participaram da intervenção do processo de *coaching* integrativo e a desistência de alguns enfermeiros durante as sessões de *coaching* integrativo.



A partir desta pesquisa, sugere-se que mais estudos na área da avaliação da competência liderança sejam realizados para que se possa conhecer como o próprio profissional enfermeiro se percebe enquanto líder de equipe, assim como os auxiliares e técnicos de enfermagem avaliam a liderança praticada por seus enfermeiros. É sugerido também que pesquisas de avaliação da liderança do enfermeiro possam ser realizadas, incluindo os supervisores e os próprios pacientes, para que assim seja possível ter uma avaliação mais completa da liderança exercida pelos profissionais enfermeiros.

Relevante salientar que os novos estudos a serem realizados acerca da temática aqui tratada, sejam direcionados aos profissionais enfermeiros assistenciais da base. Pois, compreende-se que estes, ao serem responsáveis por uma equipe de profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem, precisam ser líderes, uma vez que eles são a referência para as suas equipes e respondem por elas.

Sugere-se também que mais pesquisas, com intervenção em busca do aprimoramento e do desenvolvimento da liderança, sejam realizadas com os profissionais enfermeiros, uma vez que se trata de uma competência que precisa ser constantemente aprimorada, pois uma liderança adequada gera impacto positivo na prática profissional, tanto no relacionamento interpessoal com a equipe quanto na assistência ao paciente.

Concluindo, a partir de todos os resultados alcançados e evidenciados neste estudo, pode-se confirmar a tese defendida de que o processo de *coaching* integrativo contribui para o desenvolvimento e aprimoramento da competência liderança de enfermeiros assistenciais no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA COACHING INTEGRATIVO (ACI). Definição de coaching integrativo. Disponível em:< <http://academiacoachingintegrativo.com/o-que-e-coaching/>>. Acesso em: 3 julho de 2018.

ABBAD, G.S. et al. Impacto do treinamento no trabalho – medida em amplitude. In: \_\_\_\_\_. et al. (Org.). **Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação**: ferramentas para gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ANDRIGUE, K. C. K. et al. Estilos de Liderança Situacional adotados pelos enfermeiros na área hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. 1-9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.40551> Disponível em:< <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/40551>> Acesso em 15 nov. 2020.

ANDRIGUE, K. C. K.; TRINDADE, L. L.; AMESTOY, S. C. Formação acadêmica e educação permanente: influências nos estilos de liderança de enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)**, v. 9, p. 971-977, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.971-977> Disponível em:< <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5534>> Acesso em 15 nov. 2020.

ALL-PARTY PARLIAMENTARY GROUP ON GLOBAL HEALTH: **Triple Impact** – how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. London, 17 October 2016. Disponível em:< <http://www.appg.globalhealth.org.uk/>>. Acesso em: 3 julho 2018.

AMESTOY, S. C. et al. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Revista escola de enfermagem USP**, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 227-233, Feb. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100030&lng=en&nrm=iso)>. access on 31 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100030>.

AMESTOY, S. C. et al. Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. **Revista Gaúcha Enfermagem.**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 79-85, June 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000200079&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200079&lng=en&nrm=iso)>. access on 31 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155>.

AMESTOY, S. C. et al. Exercício da Liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 38-51, 2016. Disponível em:< <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3372>> Acesso em 21 nov. 2020.

AMESTOY, S. C. et al. . Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre , v. 38, n. 1, e64764, 2017 . Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64764> Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164764.pdf>>. Acesso em 31 jul. 2018.

AVILA, A. R. de et al. O processo de *coaching* como elemento potencializador da performance dos executivos nas instituições. In: MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUCA, 2012, Cachoeirinha - RS. **Anais da Mostra Científica CESUCA**. Cachoeirinha: 2012, v. 1, n. 6, p. 17-35. Disponível em:< <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/146>>. Acesso em 3 julho 2018.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Ambiente de trabalho e a liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Revista escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 938-943, 2014 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000022>. Disponível em:< [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt\\_0080-6234-reeusp-48-05-938.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-938.pdf) >. Acesso em: 31 jul. 2018.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Nursing leadership in intensive care units and its relationship to the work environment. **Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online) JCR**, v. 23, p. 106-113, 2015. Doi: 10.1590/0104-1169.0150.2531 Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/0104-1169-rlae-23-01-00106.pdf> > Acesso em 21 nov. 2020.

BALSANELLI, A. P. Leadership in nursing: challenges and possibilities. **Acta Paulista de Enfermagem JCR**, v. 30, p. 3-4, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700001> Disponível em: < [https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/en\\_1982-0194-ape-30-01-III.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/en_1982-0194-ape-30-01-III.pdf)> Acesso em 21 nov. 2020.

BALSANELLI, A. P.; DAVID, D. R.; FERRARI, T. G. Nursing leadership and its relationship with the hospital work environment. **ACTA paulista de enfermagem JCR**,

v. 31, p. 187-193, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800027>  
Disponível em:< [https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n2/en\\_1982-0194-ape-31-02-0187.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n2/en_1982-0194-ape-31-02-0187.pdf)> Acesso em 21 nov. 2020.

BALSANELLI, A. P. Work and Management in Nursing. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, p. 1-1, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.201972supl01> Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/0034-7167-reben-72-s1-0001.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2020.

BALSANELLI, A. P.; ARAUJO, K. F.; FERREIRA, A. C. A liderança coaching na avaliação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. **REME - Revista Mineira de Enfermagem (ONLINE)**, v. 24, p. 1, 2020. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200043> Disponível em:< <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1452>> Acesso em: 21 nov. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BATISTA, K.; CANÇADO, V. L. Competências requeridas para a atuação em *coaching*: a percepção de profissionais *coaches* no Brasil. **Revista de Gestão**, v. 24, s. n., p. 24 – 34, 2017. Disponível em:< <http://www.revistas.usp.br/rege/article/view/131522>> Acesso em: 21 nov. 2020.

BENAVIDES, F. G. et al. *Las competencias profesionales en Salud Pública*. **Gaceta Sanitaria**, v.20, n. 3, p. 239 -243, 2006. DOI: 10.1157/13088856 Disponível em:< <https://www.gacetasanitaria.org/es-las-competencias-profesionales-salud-publica-articulo-S0213911106714935>> Acesso em: 27 jul. 2018.

BENNIS, W.; NANUS, B. **Líderes**: estratégias para assumir a verdadeira liderança. São Paulo: Harbra, 1988.

BENNIS, W. **A formação do líder**. São Paulo: Atlas, 1996.

BENNIS, W. **A invenção de uma vida**: reflexões sobre liderança e mudanças. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

BENNIS, W. **A essência do líder**: o grande clássico da liderança. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BERNARDES, A. Perspectivas contemporâneas da liderança e gestão em enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 39, p. e2018-0247-e2018-0247, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0247> Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rge/f/v39/en\\_1983-1447-rge/f-39-e2018-0247.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rge/f/v39/en_1983-1447-rge/f-39-e2018-0247.pdf) > Acesso em: 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de Dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 2012.

BRAGA, D. D. et al. Exercício da Liderança do enfermeiro no bloco cirúrgico. **Journal of Nursing and Health**, v.6, n.2, p.267-278, 2016. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V6I2.5228](https://doi.org/10.15210/JONAH.V6I2.5228) Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5228> > Acesso em: 3 novembro de 2020.

BORDIN, V. et al. Liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais de um hospital público da Tríplice Fronteira. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 71, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.107> Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.107> > Acesso em: 15 novembro 2020.

CABLE, S. C.; GRAHAM, E. G. “Leading Better Care”: An evaluation of an accelerated coaching intervention for clinical nursing leadership development. **Journal Nursing Manager**, v. 26, s. n., p. 605–612, 2018. DOI: [10.1111/jonm.12590](https://doi.org/10.1111/jonm.12590) Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/324110073\\_Leading\\_Better\\_Care\\_An\\_evaluation\\_of\\_an\\_accelerated\\_coaching\\_intervention\\_for\\_clinical\\_nursing\\_leadership\\_development](https://www.researchgate.net/publication/324110073_Leading_Better_Care_An_evaluation_of_an_accelerated_coaching_intervention_for_clinical_nursing_leadership_development) > Acesso em: 21 nov. 2020.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Professional competence: the building of concepts and strategies developed by health services and implications for nursing. **Texto & contexto enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 552-60, 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en\\_v22n2a34.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a34.pdf) > Acesso em: 21 nov. 2020.

CÁRCAMO-FUENTES, C.; RIVAS-RIVEROS, E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile,

2015. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 70-83, 2017. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.7  
Disponível em: < <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00073.pdf> > Acesso em: 21 nov. 2020.

CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Coaching leadership: leaders' and followers' perception assessment questionnaires in nursing. **Einstein**, São Paulo, v.12, n.1, p.66-74, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082014000100014&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082014000100014&script=sci_arttext&lng=pt) >. Acesso em: 3 julho de 2018.

CARDOSO, M. L. A. P. **A percepção dos enfermeiros-líderes e de seus liderados a respeito do exercício da liderança *coaching* no contexto hospitalar**. 2012. 339 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012.

CARRARA, G. L. R. et al. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e0060, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0060> Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300500&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300500&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 jul. 2018.

CAVEIÃO, C.; ZAGONEL, I. P. S.; COELHO, I. C. M.; PERES, A. M.; MONTEZELI, J. H. Skills in nursing management discipline: descriptive exploratory research. **Online brazilian journal of nursing**, v. 13, n. 4, p. 602-612, 2014.

CAVEIAO, C. **Competências e estratégias de ensino-aprendizagem para a formação da liderança do enfermeiro**. 2016. 202 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, p. 9276-9275, 26 junho 1986. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: jan. 2021.

CHIAVENATO, I. **Coaching & Mentoring construção de talentos nas instituições**: as novas ferramentas da gestão de pessoas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 276 p.

CHOI, H. G.; AHN, S. H. Influence of Nurse Managers Authentic Leadership on Nurses Organizational Commitment and Job Satisfaction: Focused on the Mediating Effects of Empowerment. **J Korean Acad Nurs**, v. 46, n. 1, p. 100-108, 2016. Doi: 10.4040/jkan.2016.46.1.100. PMID: 26963419 Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26963419/>> Acesso em: 21 nov. 2020.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: SAGE, 2010.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

DULEWICZ, V.; HIGGS, M. Leadership at the top: the need for emotional intelligence in organizations. **International Journal of Organization Analysis**, v. 11, n. 3, p. 193-210, 2003.

FARIA, C. C. de et al. How leader nurse communicates in a hospital: an analysis of discursive practices. **Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 1, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.152-158> Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5283/pdf>> Acesso em: 21 nov. 2020.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, v.5, n. esp., p. 181-196, 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010> Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>> Acesso em 21 nov. 2020.

XAVIER-GOMES, L. M. et al. Prática gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 695-707, Dec. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00067> Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000300695&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000300695&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 nov. 2020.

HAYASHIDA, K. Y. et al. A Liderança Coaching exercida pelos enfermeiros no contexto hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 24, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59789> Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59789>> Acesso em: 21 nov. 2020.

INTERNATIONAL COACHING FEDERATION. **Competências principais em coaching**. Brasil, 2018. Disponível em: <<https://www.icfbrasil.org/icf/competencias-principais>>. Acesso em: 27 jul. 2018.



LLAPA-RODRIGUEZ, E. O. et al. . Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre , v. 36, n. 4, p. 29-36, Dec. 2015.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50491> Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000400029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 jul 2018.

LE BOTERF, G. De la compétence – essai sur um attracteur étrange. In: **Les éditions d'organisations**. Paris: Quatrième Tirage, 1995.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed; Bookman, 2003.

LIMA, E. C. et al. Critical incidents connected to nurses' leadership in intensive care units. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 70, n. 5, p. 1018-1025, 2017. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0137> Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-1018.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2020.

LORENZINI, E.; MACEDO, T. Z.; SILVA, E. F. Leadership in nursing discipline practice: perceptions of academics. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 7, p. 4689-4695, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i7a11719p4689-4695-2013> Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11719>> Acesso em: 21 nov. 2020.

LOWEN, I. M.V. et al. Competências gerenciais dos enfermeiros na ampliação da Estratégia Saúde da Família\*. **Revista da Escola de Enfermagem USP** [internet], v. 49, n. 6, p. 967-973, 2015 ; 49(6):967-973. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600013> Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt\\_0080-6234-reeusp-49-06-0967.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0967.pdf)> Acesso em: 27 abr. 2018.

LOWEN, I. M.V. et al. Managerial nursing competencies in the expansion of the Family Health Strategy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** (Online) **JCR**, v. 49, p. 967-973, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600013> Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0967.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2020.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e prática**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.



MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 8a ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MARTINS, B. G. et al . Desenvolvimento e validação de um programa de treinamento em liderança para enfermeiros. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis , v. 28, e20180048, 2019 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0048> Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072019000100325&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100325&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

MAXQDA. The Art of Data Analysis [site]. 2020. Disponível em: <https://www.maxqda.com/brasil/software-analise-qualitativa>. Acesso em: 28 jan. 2021.

MENEGAZ, J. do C.; FONTES, V. M. S. Executive coaching para desenvolvimento de competências de enfermeiras líderes. **Revista Mineira de Enfermagem REME**, v. 24, e-1281, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200010 Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1281.pdf>> Acesso em 16 novembro 2020.

MILARÉ, A. S.; YOSHIDA, E. M. P. *Coaching* de executivos: adaptação e estágio de mudanças. **Psicologia Teoria e Prática**. Campinas, s.v., n. 9, p.86-99, 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-36872007000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-36872007000100007&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 21 nov. 2020.

MOREIRA, F. T. L. dos S. et al . Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre , v. 40, n. spe, e20180308, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308> Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000200417&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200417&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

MOURA, G. M. S. S. et al. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 18, n. 9, 9 telas, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600009> Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4263>> Acesso em: 21 nov. 2020.

MOURA, G. M. S. S. de et al . Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo , v. 26, n. 2, p. 198-204, 2013 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200015> Disponível

em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

MOURA, A. A. de et al. Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 442-450, Aug. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700055> Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000400442&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000400442&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

MOURA, A. A. de et al. Leadership and job satisfaction in the Mobile Emergency Care Service context. **Revista Latino-Americana de Enfermagem JCR**, v. 28, p. e3260-e3260, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3455.3260> Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/0104-1169-rlae-28-e3260.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2020.

MORSIANI, G.; BAGNASCO, A.; SASSO, L. How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: A mixed method study. **Journal of Nursing Management**, v. 25, n. 2, p. 119-128, 2016. DOI: [10.1111/jonm.12448](https://doi.org/10.1111/jonm.12448) Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27917561/> Acesso em: 21 nov. 2020.

NHS LEADERSHIP ACADEMY. **Health-care Leadership Model**. London, 2018. Disponível em: <<https://www.leadershipacademy.nhs.uk/resources/healthcare-leadership-model/>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

NUNES, E. M. G. T.; GASPAR, M. F. M.. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 37, n. 2, e55726, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726> Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472016000200403&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000200403&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 julho de 2018.

ORTEGA, J. et al. Developing nurse leaders across the Americas: evaluation of an online nursing leadership course. **Revista Panama Salud Publica**, v. 42, e152, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.152> Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49589?locale-attribute=pt>> Acesso em 20 nov. 2020.

PAIVA, K. C. M. de; MELO, M. C. de O. L. Competências, gestão de competências e profissões: perspectivas de pesquisas. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v.12, n. 2, p. 339-368, 2008. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1415-65552008000200004> Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/pdf/rac/v12n2/a04v12n2.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2020.

PATERSON, K.; HENDERSON, A.; BURMEISTER, E. The impact of a leadership development programme on nurses' self-perceived leadership capability. **Journal nursing Management**, v. 8, n. 23, p.1086-93, 2015. DOI: [10.1111/jonm.12257](https://doi.org/10.1111/jonm.12257) Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25346481/>> Acesso em: 21 nov. 2020.

PERKINS, K. M. "Investation" ...an original leadership concept. **Nursing management**, v. 4, n. 4, p. 34-39, 2013. DOI- 10.1097/01.NUMA.0000428200.29636.5a Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23524560/> Acesso em: 21 nov. 2020.

PRIBERAM. "**competência**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013. Disponível em:<<https://www.priberam.pt/dlpo/compet%C3%A2ncia> >. Acesso: 30 jul. 2020.

PULLEN, R. L. Leadership in nursing practice. **Nursing made incredibly easy**, v. 14, p. 3, p. 26-31, 2016. doi: 10.1097/01.NME.0000481442.05288.05 Disponível em: < [https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2016/05000/leadership\\_in\\_nursing\\_practice.6.aspx](https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2016/05000/leadership_in_nursing_practice.6.aspx)> Acesso em: 21 nov. 2020.

RAMOS, L. T. G.; CORRÊA, M. R. B.; SILVA, S. W.; PEREIRA, M. de O.; LEMES, P. T.; MAGALHÃES, S. R. Um estudo sobre a liderança situacional e as suas contribuições para o desenvolvimento das instituições. **Revista da Universidade do Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 14, n.1, p. 1003-1014, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i1.3124> Disponível em:<<http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3124>>. Acesso em: 3 julho 2018.

RIFKIN, G. Warren G. Bennis, Scholar on Leadership, Dies at 89. **THE NEW YORK TIMES**, New York, 01 agosto de 2014 Section B, Page 8.

ROCHA, B. S. **Desenvolvimento de liderança para enfermeiros da saúde da família com o uso da estratégia coaching em grupo**. 2014. 153f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade de Goiás, Goiânia, 2014.

ROCHA, B.S. et al. Ferramentas do coaching no desenvolvimento da liderança da enfermagem na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.

e46, p. 1-23, 2019 DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769234762> Disponível em: <  
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34762/html>> Acesso em: 21 nov. 2020.

ROQUE, T. da S. et al. Nursing leadership in palliative care. **Society and Development Research**, v. 9, n. 5, e99953249, 2020. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3249> Disponível em: <  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3249>> Acesso em: 21 nov. 2020.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M.. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. **Revista escola de enfermagem USP**, São Paulo , v. 49, n. 6, p. 988-994, Dec. 2015 DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600016> Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000600988&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600988&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 Jul. 2018.

SANTOS, A. P. A. et al. . O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. **Revista escola de enfermagem USP**, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 474-481, June 2016 DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400014> Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000300474&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300474&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 Jul. 2018.

SANTOS, J. L. G. dos et al. Interpersonal communication competence among nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem JCR**, v. 27, p. e3207, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3226.3207> Disponível em:  
< <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3207.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2020.

SANTOS, J. L. G. dos et al. Liderança em enfermagem e qualidade do cuidado em ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. **Revista Rene**, v. 19, e3289, 2018. Disponível em:< [http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31648/pdf\\_1](http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31648/pdf_1)>  
Acesso em 10 novembro 2020.

SILVA, V. L. dos S.; et al. Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03206, 2017 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206> Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100407&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100407&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 julho de 2018.

SOARES, M. I. et al. Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet], v. 27, e3184, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184> Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100373&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100373&lng=en) Acesso em: 21 nov. 2020.

SOUZA E SOUZA, L. P. et al. A liderança na visão de enfermeiros líderes. **Enfermería Global**, v.12, n. 30, p. 281-93, 2013.

VASCONCELOS, R. M. A. et al. Communication in the relationship between leaders and lead in the context of nursing. **Revista de Enfermagem da UFPE** online, v. 11 (supl.11), p. 4767-4777, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231220p4767-4777-2017> Disponível em: <  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231220>> Acesso em: 21 nov. 2020.

WESTCOTT, L. How coaching can play a key role in the development of nurse managers. **Journal of Clinical Nursing**, v. 25, s.n., p. 2669–2677, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13315> Disponível em: <  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13315>> Acesso em: 21 nov. 2020.

YASHIDA, K. Y. **Liderança em enfermagem e o processo *coaching* no contexto hospitalar**. 2017. 160p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, São Paulo, 2017.

ZARIFIAN, P. **Objetivo Competência**: por uma nova Lógica. Editora Atlas, 2001.

## APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: “*COACHING*: ESTRATÉGIA PARA DESENVOLVER A COMPETÊNCIA LIDERANÇA ENTRE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS”

As informações existentes neste documento são para que você entenda perfeitamente os objetivos da pesquisa, e saiba que a sua participação é espontânea. Se durante a leitura deste documento houver alguma dúvida você deverá fazer perguntas aos pesquisadores envolvidos, Aida Maris Peres, Louise Aracema Scussiato, Luciani Rosa Soares Bertoli e Gabriela Keppe para que possa entender perfeitamente do que se trata. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável.

O referido estudo tem como **objetivo principal** avaliar a competência liderança exercida por enfermeiros assistenciais antes, durante e após o processo do *coaching* integrativo. Os **objetivos secundários** deste estudo são: identificar a autopercepção da competência liderança exercida por enfermeiros assistenciais antes e após o processo do *coaching* integrativo; verificar a percepção da competência liderança exercida pelos enfermeiros assistenciais na visão dos auxiliares e técnicos de enfermagem antes e após o processo do *coaching* integrativo; descrever a aplicação do processo do *coaching* integrativo com enfermeiros assistenciais para o desenvolvimento da competência liderança;

### **-Auxiliar e/ou técnico de enfermagem:**

Para a realização deste estudo, se for auxiliar ou técnico de enfermagem poderá ser convidado a participar de **2 momentos**. Neste **primeiro momento** você está sendo convidado a preencher um questionário em seu horário e setor de trabalho com procura direta das pesquisadoras, e levará em torno de 15 minutos para preencher todo o instrumento, em que, na primeira parte irá informar seu gênero, idade, tempo de profissão, turno de trabalho. Após a informação destes dados de apresentação, serão respondidas questões fechadas e abertas referente a liderança exercida pelo seu enfermeiro. Em um **segundo momento**, caso seja selecionado, poderá ser convidado a responder novamente o mesmo questionário respondido no primeiro momento com as mesmas informações.

OBS: salienta-se a importância de participar nos 2 momentos da pesquisa.

#### **-Enfermeiro(a):**

Para a realização deste estudo, se for enfermeiro, poderá ser convidado a participar de **3 momentos**. Neste **primeiro momento** você está sendo convidado a preencher um questionário, **no qual**, na primeira parte irá informar seu gênero, idade, tempo de profissão, turno de trabalho. Após a informação destes dados de apresentação, serão respondidas questões fechadas e abertas referentes **à** autopercepção da liderança que exerce. Para o preenchimento deste questionário, você será abordado pelas pesquisadoras em seu horário e setor de trabalho, e levará em torno de 15 minutos para responder todas as questões do instrumento.

Após a análise estatística comparativa do questionário aplicado no primeiro momento, poderá ser convidado a participar de 10 sessões de *coaching* (você será convidado a participar das sessões de *coaching* se, após análise do questionário aplicado no primeiro momento, for identificado que apresenta dificuldade para exercer a competência liderança). O *coaching* é compreendido como um processo que ocorre em sessões de autoconhecimento para o desenvolvimento de competências. Serão sessões individuais, em uma sala reservada e em seu horário de trabalho, que acontecerão entre setembro de 2018 e janeiro de 2019, sendo 1 sessão a cada 15 dias (todas as sessões serão marcadas de acordo com a disponibilidade do participante da pesquisa e da pesquisadora coach). Todas as sessões serão audiogravadas, terão duração de 1 hora cada, serão conduzidas pela pesquisadora Louise Aracema Scussiato (enfermeira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná e coach integrativa pelo Centro Europeu) e registradas por um observador não participante – acadêmico de enfermagem – **segundo momento**. Durante as sessões, serão realizadas atividades com grafismos e relaxamentos. Será construída uma pasta para cada participante com todas as atividades desenvolvidas durante o processo.

OBS: caso falte em alguma sessão, a pesquisadora e coach Louise Aracema Scussiato entrará em contato para reagendar para a data mais próxima possível. Caso falte em mais de 1 sessão, você será excluído da pesquisa. **Ainda**, caso abandone a participação na pesquisa, os dados coletados até o momento que participou serão considerados como resultados para o estudo.

No **terceiro e último momento** de coleta, **você** poderá ser novamente convidado a responder o mesmo questionário já respondido no primeiro momento, o qual será aplicado em seu horário e ambiente de trabalho, **com** duração aproximada de 15 minutos para responder.

Dentre os possíveis riscos durante a participação desta pesquisa estão: receio, medo e apreensão durante a aplicação do questionário, que podem ocasionar respostas inverídicas ou recusa da resposta. Vale ressaltar que os benefícios para a população estudada serão o autodesenvolvimento pessoal e profissional e a experiência em passar por um processo de *coaching*. Para a sociedade, o benefício será o contato com um profissional enfermeiro com a competência liderança desenvolvida e/ou aprimorada que, consequentemente, proporcionará um atendimento mais qualificado. Para a instituição, esta poderá contar com profissionais enfermeiros mais competentes quanto à liderança, o que impactará diretamente na produção de seu trabalho.

Como este é um trabalho que visa ajudar no engrandecimento da literatura científica sem fins lucrativos, os pesquisadores não receberão nada, muito menos ressarcimento de possíveis despesas que possam vir ocorrer durante o desenvolvimento do estudo. **Portanto**, como é uma pesquisa sem fins lucrativos, você estará isento de custos e de ressarcimento.

Sendo assim, sua participação **neste** estudo torna-se voluntária e você terá toda liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso venha a lhe prejudicar.

Quanto aos dados que serão obtidos **neste** estudo, podemos garantir que são totalmente confidenciais e jamais serão divulgados com seu nome. **Para** tanto, será usado um método de códigos. Toda e qualquer imagem sua obtida no experimento, poderá ser usada somente para fins acadêmicos e, quando utilizada, sua identidade será preservada. **A** mesma não será identificada com seu nome, e em seu rosto será utilizada uma tarja.

Qualquer dúvida que você tiver durante a aplicação do estudo, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Louise Aracema Scussiato (41) 99652-4882 e Aida Maris Peres (41) 33613756. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em



Pesquisa (CEP), no Hospital Erasto Gaertner– R Dr. Ovande do Amaral, 201. – Bairro Jardim das Américas – Fone: (41) **3361-5271**.

Declaro que fui informado (a) sobre todos os procedimentos do estudo a serem realizados comigo e que recebi as explicações pertinentes ao projeto e, diante disso, eu \_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_, autorizo a utilização dos dados obtidos durante a pesquisa referente à minha pessoa e declaro também não possuir nenhum grau de dependência profissional com o pesquisador, sendo que a minha participação é voluntária.

Assinatura : \_\_\_\_\_

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## APÊNDICE 2 – CARTA CONVITE PARA OS ENFERMEIROS SELECIONADOS PARA A INTERVENÇÃO

Prezado(a) enfermeiro(a),

Venho, por meio desta, comunicá-lo (a) que foi selecionado(a) para participar da segunda etapa da pesquisa intitulada **“COACHING: ESTRATÉGIA PARA DESENVOLVER A COMPETÊNCIA LIDERANÇA ENTRE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS”**. Essa refere-se às sessões de coaching, as quais acontecerão semanalmente em uma data e horário em que possa participar. As sessões serão individuais e em uma sala fechada para nossa maior tranquilidade.

Eu, Louise Aracema Scussiato, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, conduzirei as sessões, as quais serão audiogravadas para posterior análise.

Você está aberto(a) para passar pelo processo de coaching?

( ) sim ( ) não

Sairá de férias? Quando?

( ) sim ( ) não \_\_\_\_\_

Quais os melhores dias da semana para as sessões?

( ) segunda-feira ( ) terça-feira ( ) quarta-feira ( ) quinta-feira ( ) sexta-feira

( ) sábado ( ) domingo

Quais os melhores horários?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por gentileza, preciso de um contato para agendarmos os dias e horários das sessões:

\_\_\_\_\_

Desde já agradeço pela sua contribuição e participação neste estudo!

Qualquer dúvida, pode entrar em contato pelo telefone (41) 99652-4982.

Att,

Louise Aracema Scussiato

## ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE AUTOPERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA (QUAPEEL)

Enfermeiro (a) líder nº _____		Identificação				
Idade:	<input type="checkbox"/> Anos	Tempo de formação como enfermeiro:	<input type="checkbox"/> Anos			
Gênero:	<input type="checkbox"/> Masculino	Instituição:	<input type="checkbox"/> Pública			
	<input type="checkbox"/> Feminino		<input type="checkbox"/> Privada			
Pós-graduação:	<input type="checkbox"/> Sim	Especialização (área):	_____			
	<input type="checkbox"/> Não	Mestrado (área):	_____			
		Doutorado (área):	_____			
Tempo de atuação com enfermeiro na instituição:	<input type="checkbox"/> Anos	Turno de trabalho:	<input type="checkbox"/> Manhã			
Cargo atual:	_____		<input type="checkbox"/> Tarde			
			<input type="checkbox"/> Intermediário (M/T)			
			<input type="checkbox"/> Noite			
Assinale a alternativa que considerar mais adequada						
1. Você conceitua liderança como:						
<input type="checkbox"/> O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.						
<input type="checkbox"/> O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.						
<input type="checkbox"/> O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.						
1.1. <input type="checkbox"/> Outro conceito – especifique:						
2. Você se considera um (a) líder?						
<input type="checkbox"/> Não.						
2.1. <input type="checkbox"/> Sim.						
Por quê?						
2.2. Considerando-se um (a) líder, assinale o estilo de liderança exercida por você.						
<input type="checkbox"/> Liderança orientada para as pessoas.						
<input type="checkbox"/> Liderança orientada para tarefas.						
<input type="checkbox"/> Ambos os estilos, dependem da situação.						
3. Assinale as habilidades interpessoais que você considera necessárias a um líder?						
<input type="checkbox"/> Habilidade de comunicação						
<input type="checkbox"/> Habilidade de dar e receber <i>feedback</i>						
<input type="checkbox"/> Habilidade de ganhar poder e exercer influência						
<input type="checkbox"/> Todas as habilidades acima citadas						
4. Marque com um X a opção que considerar mais adequada, sobre a prática da liderança exercida por você no dia a dia, considerando o escore de 5 a 1, sendo:						
1. "Nunca" - não percebo a afirmação.		5. "Sempre" - percebo todas as vezes a afirmação.				
2. "Raramente" - eventualmente percebo a afirmação.		NA. "Não se aplica" - caso você não tenha como avaliar a questão citada.				
3. "Nem sempre" - percebo algumas vezes a afirmação.						
4. "Quase sempre" - percebo muitas vezes a afirmação.						
Proposição	5	4	3	2	1	NA
4.1. Sei ouvir os liderados.						
4.2. Consigo manter o interesse dos liderados na manutenção e continuidade do diálogo.						
4.3. Transmito orientação e aconselhamento aos liderados atendendo a suas necessidades profissionais.						
4.4. Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com os liderados.						
4.5. Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com os liderados.						
4.6. Dou orientações aos liderados e demonstrações de como as tarefas devem ser realizadas, conforme suas necessidades.						
4.7. Esclareço dúvidas dos liderados referentes às suas tarefas.						
4.8. Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam.						
4.9. Redireciono os liderados mostrando um novo caminho a seguir quando não correspondem ao desempenho esperado.						
4.10. Acompanho periodicamente o desempenho dos liderados.						
4.11. Estimulo a prática do <i>feedback</i> com os liderados.						
4.12. Exerço influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes.						
4.13. Compartilho as decisões com os liderados.						
4.14. Delego atividades aos liderados compartilhando responsabilidades.						
4.15. Assumo a responsabilidade pelo desenvolvimento dos liderados.						
4.16. Fico à disposição dos liderados para auxiliá-los quando estão enfrentando alguma dificuldade profissional.						
4.17. Pego opinião aos liderados para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional.						
4.18. Auxílio na definição das metas para cada liderado de minha equipe.						
4.19. Acompanho periodicamente os resultados apresentados por cada liderado.						
4.20. Acordo o prazo necessário para cada liderado, para que as metas sejam alcançadas.						

FONTE: CARDOSO (2012)

## ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DO TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM NO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA (QUEPTAEEL)

Enfermeiro líder nº _____		Técnico ou auxiliar de enfermagem – liderado nº _____				
<b>Identificação</b>						
Idade: _____	( ) Anos	Tempo de formação como técnico ou auxiliar de enfermagem: ( ) Anos				
Gênero: _____	( ) Masculino	Instituição: _____	( ) Pública			
	( ) Feminino		( ) Privada			
Está estudando atualmente? _____	( ) Sim	Graduação de enfermagem: ( )				
	( ) Não	Outros _____				
Tempo de atuação como técnico ou auxiliar de enfermagem na instituição: ( ) Anos						
Cargo atual: _____		Turno de trabalho: _____	( ) Manhã			
			( ) Tarde			
			( ) Intermediário (M/T)			
			( ) Noite			
Assinale a alternativa que considerar mais adequada						
1. Você conceitua liderança como:						
( ) O processo de exercer influência sobre o comportamento das pessoas para alcançar objetivos em determinadas situações.						
( ) O processo de se transformar o comportamento de um indivíduo ou de uma organização.						
( ) O direito legítimo de exercer poder dentro da organização para obter a obediência dos trabalhadores.						
1.1. ( ) Outro conceito – especifique: _____						
2. Você considera o(a) enfermeiro(a) a quem você se reporta diretamente um (a) líder?						
( ) Não						
2.1. ( ) Sim						
Por quê? _____						
2.2. Considerando o (a) um (a) líder, assinale o estilo de liderança exercida por ele (ela).						
( ) Liderança orientada para as pessoas.						
( ) Liderança orientada para tarefas.						
( ) Ambos os estilos, dependem da situação.						
3. Assinale as habilidades interpessoais que você considera necessárias ao líder:						
( ) Habilidade de comunicação.						
( ) Habilidade de dar e receber <i>feedback</i> (retorno).						
( ) Habilidade de ganhar poder e exercer influência.						
( ) Todas as habilidades acima citadas.						
4. Marque com um X a opção que considerar mais adequada, sobre a prática da liderança exercida pelo (a) enfermeiro (a) líder no dia a dia, considerando o escore de 5 a 1, sendo:						
1. "Nunca" - não percebo a afirmação.		5. "Sempre" - percebo todas as vezes a afirmação.				
2. "Raramente" - eventualmente percebo a afirmação.		NA. "Não se aplica" - caso você não tenha como avaliar a questão citada.				
3. "Nem sempre" - percebo algumas vezes a afirmação.						
4. "Quase sempre" - percebo muitas vezes a afirmação.						
Proposição	5	4	3	2	1	NA
4.1. Sou ouvido (a) pelo (a) meu (minha) líder.						
4.2. Recebo a atenção e o interesse do (a) líder na continuidade do diálogo.						
4.3. Recebo orientação e aconselhamento do (a) líder, quando preciso atender a minhas necessidades profissionais.						
4.4. Utilizo a comunicação verbal e mantenho a atenção à comunicação não verbal no diálogo com o meu (a minha) líder.						
4.5. Contribuo para a comunicação eficaz nas relações de trabalho com meu (minha) líder.						
4.6. Recebo orientações de meu (minha) líder e demonstrações de como devo realizar as tarefas, conforme minhas necessidades.						
4.7. Recebo esclarecimento do (a) meu (minha) líder, quando tenho dúvidas em minhas tarefas.						
4.8. Sou reconhecido (a) e valorizado (a) pelo (a) líder, pelo que faço ou pela forma como me comporto.						
4.9. Sou orientado (a) a seguir um novo caminho, quando não correspondo com o desempenho esperado.						
4.10. Sou acompanhado (a) periodicamente em meu desempenho.						
4.11. Recebo e pratico o <i>feedback</i> com o (a) líder.						
4.12. Sou influenciado (a) por meu (minha) líder, ampliando minhas competências na busca de resultados eficazes.						
4.13. O (a) meu (minha) líder compartilha as decisões comigo.						
4.14. Recebo orientações do (a) meu (minha) líder para exercer as atividades e percebo o compartilhamento de responsabilidades.						
4.15. O (a) meu (minha) líder contribui para meu desenvolvimento.						
4.16. O (a) meu (minha) líder fica à disposição para me auxiliar quando estou enfrentando alguma dificuldade profissional.						
4.17. O (a) meu (minha) líder valoriza minha opinião para alterar um procedimento ou propor alguma mudança operacional.						
4.18. O (a) meu (minha) líder define comigo as metas a serem atingidas.						
4.19. O (a) meu (minha) líder acompanha periodicamente os resultados apresentados por mim.						
4.20. Sei o prazo previsto, para que eu alcance as metas.						

FONTE: CARDOSO (2012)



**ANEXO 3 – CERTIFICADO DE FORMAÇÃO DA DOUTORANDA EM COACHING  
INTEGRATIVO PELO CENTRO EUROPEU**



## ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DA AUTORA PARA USO DOS QUESTIONÁRIOS QUAPEEL E QUEPTAEEL



**Maria Lúcia Cardoso** <enfmalucardoso@gmail.com>

16/05/2017



para mim

Olá Louise, muito bom dia!!

Primeiramente peço desculpas pela demora em lhe retornar!!

Agradeço o contato e interesse, estou lhe disponibilizando o arquivo em PDF.

Entretanto, informo que alguns artigos em fase de publicação fazem parte deste conteúdo.

Informo ainda, que os instrumentos que foram validados na pesquisa foram patenteados sobre o registro QUAPEEL (840576544) e QUEPTAEEL (840576528) marcas registradas no INPI sobre o número 2367 de 17/05/2016.

Caso tenha interesse em utiliza-los, destaco a importância da utilização dos instrumentos com finalidade de pesquisa científica com a manutenção da originalidade e de autoria.

Agradeço e fico a disposição. Lembranças a colega Prof.<sup>a</sup> Aida.

Favor confirmar o recebimento e se arquivo ok?

abraço

Prof.<sup>a</sup> Maria Lúcia

## **ANEXO 5 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

**Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner**

**Prezado Sr. Dr. Jordan Zanetti Silva**  
**Coordenador CEP/HEG**

### **DECLARAÇÃO**


Declaramos que nós do(a) Departamento de Enfermagem, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa "COACHING: ESTRATÉGIA PARA DESENVOLVER A COMPETÊNCIA LIDERANÇA ENTRE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS" sob a responsabilidade de Aida Maris Peres, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner, até o seu final em dezembro de 2020.

Estamos cientes que os sujeitos de pesquisa serão os enfermeiros que atuam na assistência e sua equipe formada por auxiliares e técnicos de enfermagem e que o presente trabalho deve seguir a resolução 466/12 do CNS e complementares.

Sendo o que se apresenta aproveitamos para enviar nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,

HOSPITAL ERASTO GAERTNER  
Enf. Heleno de Sousa Faria  
COREN PR 174079  
Coordenador Assistencial

  
**Heleno de Sousa Faria.**  
**Coordenador Assistencial**

## ANEXO 6 – TERMO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA DO RECURSOS HUMANOS DO LOCAL DE PESQUISA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner

Prezado Sr. Dr. Jordan Zanetti Silva  
Coordenador CEP/HEG

### DECLARAÇÃO

Declaramos que nós do(a) Liga Paranaense de Combate ao Câncer, do setor Gestão de Pessoas, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa **“COACHING: ESTRATÉGIA PARA DESENVOLVER A COMPETÊNCIA LIDERANÇA ENTRE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS”** sob a responsabilidade de Aída Maris Peres, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner, até o seu final em dezembro de 2020.

Estamos cientes que os sujeitos de pesquisa serão os enfermeiros que atuam na assistência e sua equipe formada por auxiliares e técnicos de enfermagem e que o presente trabalho deve seguir a resolução 466/12 do CNS e complementares.

Sendo o que se apresenta aproveitamos para enviar nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,

Liga Paranaense de Combate ao Câncer  
Evelin Santos  
Gerente  
Gestão de Pessoas

---

Evelin Denise Santos.  
Gerente Gestão de Pessoas



## ANEXO 7 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**HOSPITAL ERASTO  
GAERTNER - LIGA  
PARANAENSE DE COMBATE**

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COACHING: ESTRATÉGIA PARA DESENVOLVER A COMPETÊNCIA LIDERANÇA ENTRE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

**Pesquisador:** Aida Maris Peres

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 88936518.4.0000.0098

**Instituição Proponente:** Hospital Erasto Gaertner

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.764.518

#### Apresentação do Projeto:

##### Introdução:

A busca por profissionais enfermeiros qualificados vem crescendo gradualmente pelas organizações e serviços de saúde, que buscam constantemente profissionais com competências e habilidades devidamente desenvolvidas. Durante a formação do profissional enfermeiro, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, é necessário que este aprenda e desenvolva as competências e habilidades de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação.<sup>3</sup> Todas essas competências e habilidades são inerentes para exercer uma enfermagem com qualidade, domínio e sabedoria. No entanto, ao pensar que o profissional enfermeiro, na maioria das vezes, terá uma equipe para gerenciar, percebe-se a liderança como uma competência fundamental para o exercício da sua atividade laboral, para alcançar bons resultados com sua equipe e apresentar um trabalho adequado. É preciso liderar e ter tomada de decisão para ser respeitado e reconhecido como um profissional competente. Muitos profissionais enfermeiros têm dificuldade para liderar uma equipe, seja pelo perfil desta, pela concepção de liderança e organização da empresa ou até mesmo por não ter esta competência bem desenvolvida e apreendida. Porém, entende-se que a liderança pode ser aprendida, modificada e aprimorada.<sup>4</sup> Para esta pesquisa será adotado o conceito de liderança proposto por Bennis (1996 p.108)<sup>5</sup>: Faz coisas que outras pessoas não fizeram ou fazem. Faz coisas antes dos demais. Faz coisas novas. Transforma coisas velhas em novas. Tendo aprendido com o passado, ele vive no presente com

**Endereço:** Rua Dr. Ovide do Amaral 201

**Bairro:** Jardim das Américas

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3361-5271

**CEP:** 81.520-060

**E-mail:** cep@erastogaertner.com.br



Continuação do Parecer: 2.764.518

um olho no futuro. E cada líder faz isso à sua maneira. Para tanto precisam ser intuitivos, conceituais, artísticos e ter capacidade de síntese. Entende-se que liderar não é uma tarefa fácil, pois envolve outras competências e habilidades para alcançar um objetivo final. Mas, acredita-se que após o processo do coaching os enfermeiros conseguirão de maneira mais fácil gerir suas equipes para que juntos trabalhem pelos mesmos objetivos. E, conseqüentemente toda a equipe poderá apresentar uma qualidade melhor no cuidado prestado a pacientes. Assim, as indagações para esta pesquisa surgiram durante minha prática profissional enquanto professora da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado do curso de graduação em enfermagem de um centro universitário de Curitiba-PR. Durante as supervisões dos acadêmicos foi possível perceber, em âmbito hospitalar, as dificuldades que muitos enfermeiros enfrentam para liderar suas equipes, ou ainda, algumas vezes não apresentam esta competência bem desenvolvida, o que implica em um processo de trabalho pouco organizado e efetivo. Perante o exposto foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa: Como os enfermeiros se auto avaliam em relação a competência liderança? Qual o estilo de liderança utilizado pelos enfermeiros assistenciais? Qual a percepção dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a liderança que seus enfermeiros aplicam? Como o uso da estratégia do coaching integrativo proporciona o desenvolvimento da competência liderança para enfermeiros assistenciais? Para responder as indagações, esta pesquisa de tese de Doutorado tem como objetivo geral: Avaliar a competência liderança exercida por enfermeiros assistenciais antes, durante e após o processo do coaching integrativo. E como objetivos específicos: identificar a autopercepção da competência liderança exercida por enfermeiros assistenciais antes e após o processo do coaching integrativo; verificar a percepção da competência liderança exercida pelos enfermeiros assistenciais na visão dos auxiliares e técnicos de enfermagem antes e após o processo do coaching integrativo e; descrever a aplicação do processo do coaching integrativo com enfermeiros assistenciais para o desenvolvimento da competência liderança. Diante desta proposta de estudo espera-se alcançar resultados que demonstrem o desenvolvimento da competência liderança após o processo do coaching integrativo.

#### Hipótese:

A tese proposta é a de que a estratégia do coaching integrativo proporciona o desenvolvimento da competência liderança para enfermeiros assistenciais.

#### Metodologia:

**Endereço:** Rua Dr. Ovide do Amaral 201  
**Bairro:** Jardim das Américas **CEP:** 81.520-060  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3361-5271 **E-mail:** cep@erastogaertner.com.br



Continuação do Parecer: 2.764.518

Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos a qual é definida como: Uma abordagem da investigação que combina, ou associa, as formas de pesquisa qualitativa e quantitativa. Envolve suposições filosóficas, o uso das abordagens qualitativa e quantitativa e a combinação das duas abordagens em um estudo, na qual o uso combinado das abordagens qualitativa e quantitativa proporciona uma melhor compreensão do problema de pesquisa.<sup>6</sup> A pesquisa também conta com um referencial metodológico, o do coaching. O coaching origina-se etimologicamente da palavra húngara koczi, uma carroça antiga coberta usada para transportar pessoas que apresentava maior conforto para os passageiros.<sup>7</sup> Segundo Avila et al. (2012, p.5)<sup>8</sup> O coaching, em comparação com a carroça, é um processo no qual o coachee (passageiro) recebe instruções específicas do coach (condutor, conhecedor do caminho) para desenvolver alguma competência que esteja aquém do esperado pela organização ou por ele mesmo, como indivíduo, sendo transportado de condições presentes menos vantajosas para condições futuras de pleno uso de seu potencial. Esse caminho, ligando as duas realidades e conduzido pelo coach, seria o processo de coaching. Assim, pode-se perceber que este processo é amplo, pois o coaching pode ser direcionado ao desenvolvimento pessoal como também ao desenvolvimento de um grupo (corporação, organização). No âmbito pessoal o coaching busca melhorar comportamentos e relacionamentos, reforça as atitudes positivas, e no âmbito corporativo busca os melhores resultados por meio das competências trabalhadas.<sup>8</sup> O processo coaching é um processo de interação colaborativa o qual busca estimular as pessoas a aprenderem, estimula potencialidades.<sup>9</sup> Ele proporciona como finalidade melhoria do desempenho, aumento de produtividade, desenvolvimento de competências e habilidades, aprendizado e obtenção de conhecimentos, aplicabilidade do conhecimento, busca da excelência e aumento da eficiência e eficácia, diagnóstico e resolução de problemas, ajuda na definição e alcance de objetivos, definição de valores, fatores críticos de sucesso, missão e visão, visão e ação estratégica, mudança comportamental e organizacional, empoderamento.<sup>10</sup> O coaching tem como finalidade auxiliar uma pessoa, um profissional a alcançar objetivos, metas traçadas, é um processo que produz novas competências e novos resultados pois estimula potencialidades. É considerado um instrumento vital para a criação e disseminação do conhecimento corporativo, pois agrega valor às pessoas, valor intelectual.<sup>10</sup> Para a enfermagem, o coaching tem se demonstrado importante para o desenvolvimento de competências que são necessárias para este profissional na sua prática referente aos seus processos de trabalho, a saber: administrar, ensinar, assistir, agir politicamente e pesquisar. E, no que tange o processo de trabalho administrar encontra-se a competência liderança, a qual é fundamental para administrar uma equipe de auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. Sem um líder que orienta, comanda e

**Endereço:** Rua Dr. Ovide do Amaral 201

**Bairro:** Jardim das Américas

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3361-5271

**CEP:** 81.520-060

**E-mail:** cep@erastogaertner.com.br



Continuação do Parecer: 2.764.518

motiva sua equipe é provável que o resultado final não atinja o esperado. Uma pesquisa de tese de doutorado publicada em Goiânia em 2014, a qual aplicou o processo do coaching com enfermeiros gestores da atenção primária para o desenvolvimento da competência liderança obteve resultados positivos. Os enfermeiros participantes conseguiram resgatar seus recursos potenciais e habilidades como ferramentas favoráveis ao processo de mudança. Também favoreceu que identificassem e classificassem suas limitações em níveis que permitiam decidir o que trabalhar no momento da pesquisa, bem como reconhecer os impedimentos e obstáculos que dificultavam seu desenvolvimento. O coaching também direcionou o processo de mudança com base no estabelecimento de metas específicas que foram relacionadas a aspectos pessoais e profissionais, propiciando aos profissionais um novo horizonte de possibilidades e caminhos em busca da sua superação.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

GERAL - Avaliar a competência liderança exercida por enfermeiros assistenciais antes, durante e após o processo do coaching integrativo

Objetivo Secundário:

ESPECÍFICOS- identificar a autopercepção da competência liderança exercida por enfermeiros assistenciais antes e após o processo do coaching integrativo; - verificar a percepção da competência liderança exercida pelos enfermeiros assistenciais na visão dos auxiliares e técnicos de enfermagem antes e após o processo do coaching integrativo;- descrever a aplicação do processo do coaching integrativo com enfermeiros assistenciais para o desenvolvimento da competência liderança.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os participantes da pesquisa correm o risco de se sentirem desconfortáveis para responder a pesquisa, esse sentimento pode ocasionar respostas inverídicas ou recusa em participar da pesquisa.

Benefícios: Os benefícios para a população estudada serão o autodesenvolvimento pessoal e profissional e a experiência em passar por um processo de coaching. Para a sociedade, o benefício será o contato com um profissional enfermeiro com a competência liderança desenvolvida e/ou aprimorada que consequentemente proporcionará um atendimento mais qualificado.

**Endereço:** Rua Dr. Ovide do Amaral 201  
**Bairro:** Jardim das Américas  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3361-5271

**CEP:** 81.520-060

**E-mail:** cep@erastogaertner.com.br



Continuação do Parecer: 2.764.518

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Para este projeto nada consta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos e considerações apresentados satisfatoriamente.

**Recomendações:**

Sem recomendações, projeto aprovado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está de acordo conforme itens acima analisados, sem lista de inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Gostaríamos de informar que o projeto de pesquisa intitulado como: "COACHING: ESTRATÉGIA PARA DESENVOLVER A COMPETÊNCIA LIDERANÇA ENTRE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS", cujo número de protocolo é P.P. nº 2697 e tem como pesquisador responsável V. Sa. Foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e foi Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1110505.pdf	01/06/2018 11:39:48		Aceito
Outros	Anuencia_RH.pdf	01/06/2018 11:36:19	Aida Maris Peres	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_HEG2.pdf	01/06/2018 11:35:14	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	RESUMO2.pdf	01/06/2018 11:34:14	Aida Maris Peres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	01/06/2018 11:21:17	Aida Maris Peres	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/05/2018 08:42:59	Aida Maris Peres	Aceito
Outros	ANEXO_2_instrumento_coleta_auxiliares_tecnicos.pdf	24/04/2018 10:05:21	Louise Aracema Scussiato	Aceito
Outros	ANEXO_1_Instrumento_coleta_enfermeiros.pdf	24/04/2018 10:04:44	Louise Aracema Scussiato	Aceito
Outros	qualificacao_pesquisadores.pdf	24/04/2018 10:03:59	Louise Aracema Scussiato	Aceito

**Endereço:** Rua Dr. Ovide do Amaral 201

**Bairro:** Jardim das Américas

**CEP:** 81.520-060

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA


**Telefone:** (41)3361-5271

**E-mail:** cep@erastogaertner.com.br



**ERASTO GAERTNER**  
CONHECER O CÂNCER COM HUMILDADE, CÉNCIA E AFETO

**HOSPITAL ERASTO  
GAERTNER - LIGA  
PARANAENSE DE COMBATE**



Continuação do Parecer: 2.764.518

Outros	termo_responsabilidade_pesquisador.jpg	24/04/2018 10:03:32	Louise Aracema Scussiato	Aceito
Outros	declaracao_uso_especifico_dados_coletados.jpeg	24/04/2018 10:02:57	Louise Aracema Scussiato	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.jpeg	24/04/2018 10:02:28	Louise Aracema Scussiato	Aceito
Outros	declaracao_orientador.jpeg	24/04/2018 09:58:26	Louise Aracema Scussiato	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_cep.jpeg	24/04/2018 09:56:45	Louise Aracema Scussiato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_servico.jpeg	24/04/2018 09:55:19	Louise Aracema Scussiato	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 10 de Julho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Jordan Zanetti Silva**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Dr. Ovande do Amaral 201  
**Bairro:** Jardim das Américas  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3361-5271

**CEP:** 81.520-060

**E-mail:** cep@erastogaertner.com.br